



Instituto Nacional  
de Salud Pública

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO**

**2013-2015**

**“PRESENCIA DE ESTRÉS Y SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y  
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA  
“COLUMBA RIVERA OSORIO” DEL I.S.S.S.T.E. 2015.”**

PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO

PRESENTA:

ALUMNA:

Paola Verónica Samperio Gallardo.

drasamperio\_78@hotmail.com.

Cuernavaca, Morelos; 30 de mayo 2016

## ÍNDICE

Introducción	3
Antecedentes	4
Marco Teórico	7
Planteamiento del Problema	14
Justificación	15
Objetivos	16
Material y Métodos	16
Consideraciones éticas	29
Resultados	30
Discusión y Conclusiones	46
Recomendaciones	54
Limitaciones del estudio	56
Referencias	57
Bibliografía	59
Anexos	62

## INTRODUCCIÓN

El estrés en la actualidad es más frecuente, ya que afecta la salud de las personas y laboralmente afecta al individuo en su desarrollo profesional.

En México el estrés laboral es un fenómeno aun poco estudiado, esta evidencia señala la necesidad de investigar sobre los determinantes.

Como respuesta al estrés laboral crónico se presenta el Síndrome de Burnout, el cual aparece con frecuencia en los profesionales del sector de servicios, cuyo trabajo se desarrolla hacia las personas, secundario a esta respuesta aparecen en los trabajadores alteraciones conductuales, psicológicas y físicas.<sup>1</sup>

De acuerdo a Grau, Suñer y García (2005) en el documento “Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales”, los trabajadores de los Servicios de Salud o profesionales de la salud presentan mayores índices de desgaste profesional, los cuales están relacionados con la insatisfacción laboral, la falta de reconocimiento social, ambiente físico inadecuado, exceso de responsabilidades, poco control o pérdida de control sobre las actividades del trabajo, falta de incentivos y estar en contacto con el paciente, a quien se le atribuye exposición al sufrimiento y dolor.<sup>2</sup>

El Síndrome de Burnout, es identificado en 1974 por Maslach y Jackson, en el estudio se identifican tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Este síndrome se considera riesgo de trabajo por la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido al impacto entre la relación laboral de las instituciones y el personal de salud.

Por lo anterior la importancia de investigar la prevalencia de estrés laboral y Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del Hospital General Pachuca “Columba Rivera Osorio”, del ISSSTE.

## ANTECEDENTES

De acuerdo a la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (1997), en su segunda encuesta europea sobre las condiciones de trabajo, refiere que el 45% de los 147 millones de trabajadores de los Estados miembros de la UE afirman realizar tareas monótonas; para un 44% no hay posibilidad de rotación; el 50% realiza tareas cortas repetitivas; un 35% no ejerce influencia sobre el orden de realización de las tareas; un 28% no tiene influencia sobre el ritmo de trabajo; un 54% afirma trabajar a gran velocidad, y un 56% con plazos ajustados.<sup>3</sup>

En ésta segunda encuesta también se estima que un 13% de los trabajadores se quejan de dolores de cabeza, 17% de dolores musculares, 20% de fatiga, 28% de estrés y 30% de dolor de espalda; lo cual constituye que una proporción significativa de la población activa de la Unión Europea presenta una sintomatología por la exposición a factores de estrés relacionados con el trabajo.<sup>3</sup>

El estrés laboral adquiere importancia, ya que puede ocasionar costos directos e indirectos para las empresas, los trabajadores y la sociedad, debido al ausentismo, disminución de la productividad y gastos médicos generados por las enfermedades relacionadas con el estrés.<sup>3</sup>

En México, de acuerdo al Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2008, se estimó que más del 20% de la población presenta estrés laboral.<sup>4</sup>

Y en el año 2009 de acuerdo a una encuesta global realizada por Regus Business Tracker a más de 11,000 corporativos en 15 países, los trabajadores mexicanos experimentaron en los 2 últimos años en que fue aplicada la encuesta, aumento de estrés en comparación con otros países, secundario a la carga de trabajo y a la competitividad laboral resultante de la crisis económica.<sup>4</sup>

Entre las causas más comunes de este estudio en la población mexicana, destacan en un 36% la presión de superiores y clientes, falta de estabilidad laboral, exceso de trabajo y presión financiera.<sup>4</sup>

El modelo de Ivancevich y Matteson (1980) identifica como elementos del estrés (estresores) a los factores internos, los cuales tienen relación con la organización laboral, y los factores

externos a todos aquellos que son diferentes a la organización, que inciden en el trabajo y nivel de estrés.<sup>5</sup>

En cuanto a la asociación de las variables sociodemográficas con los niveles de estrés, Mingote (2003) expone que se tiene mas riesgo de padecer estrés en personas solteras o separadas, de acuerdo a sexo en mujeres, en cuanto a la edad en las personas mas jovenes, sin embargo tambien a mayor edad con trabajos mas complicados. Además identifica que de acuerdo a la capacidad de la persona de afrontar el estrés se pueden dar respuestas biológicas, físicas y psicológicas, alterando el desarrollo de sus funciones psicosomáticas y físicas orgánicas.<sup>5</sup>

Es por ello que el estrés laboral es un problema preocupante, ya que trae como consecuencia la tensión emocional, agotamiento, ausentismo, insatisfacción del paciente y deficiente atención. Así también el Síndrome de Burnout es la consecuencia de estrés laboral que se ha investigado.<sup>6</sup>

La OMS ha considerado al Síndrome de Burnout como riesgo de trabajo por el impacto que representa en la relación laboral de las instituciones y el personal de salud.

El Síndrome de Burnout ha sido estudiado en personal médico a nivel internacional, encontrando los siguientes resultados:<sup>7</sup>

Medicina familiar se ha encontrado una prevalencia del 40%

Cirugía general, se ha reportado una prevalencia del 30% y Medicina Interna con resultados similares

En urgencias, se reporta una prevalencia del 23%

En cuanto a México de acuerdo a diversos estudios realizados al personal médico, se encuentra una prevalencia del Síndrome de Burnout del 12.8% hasta el 59.26%; en el siguiente cuadro se encuentran algunos ejemplos:<sup>8,9</sup>

**Cuadro I. Publicaciones de estudios realizados al personal médico de instituciones públicas. México 2005-2009**

Publicaciones	Médicos/Estados	Prevalencia Síndrome Burnout
Aranda C., Pando M., Torres T., Salazar J. y Franco S. (2005) Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en médicos de familia. México. Anales de la Facultad de Medicina, 66(3), 225-231.	Médicos Familiares IMSS Guadalajara	42.30%
Aranda C., Pando M., Torres T., Salazar J., y Aldrete M. (2006). Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del estado. Psicología y salud, 16(1), 15-21	Médicos Familiares ISSSTE Guadalajara	36.60%
Castañeda E. y García J. (2009). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. Rev Colomb Psiquiatría, 39(1) 67-84.	Médicos Familiares Guadalajara	41.60%
Cetina R., Chan A., y Sandoval L. (2006) Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 44(6), 535-540.	Médicos Familiares Cancún	20.50%
Dikinson M., González C., Fernández M., Palomenque R., González E. y Hernández I. (2007) Burnout Syndrome among Mexican primary Care Physicians. Archivos en Medicina Familiar, 9(2), 75-79.	Médicos DF	12.80%
Esquivel C., Buendía F., Martínez O., Martínez J., Martínez V., y Velasco V. (2007). Síndrome de agotamiento profesional en el personal médico de un hospital de tercer nivel. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 45(5), 427-436.	Médicos Torreón	26.20%
López A., González F., Morales M., y Espinoza C. (2007). Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 45(3) 233-242.	Médicos residentes Veracruz	51.04%
Ortega E., Ortiz G. y Coronel P. (2007). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. Psicología y salud, 17(1), 5-16.	Médicos y enfermeras Veracruz	36%
Palmer Y., Prince R., y Searcy R. (2007). Factores relacionados con el Síndrome de Burnout en Ginecólogos. Ginecología y Obstetricia de México, 5(7), 379-383.	Médicos Ginecoobstetras Mexicali	59.26%
Palmer Y.; Gómez A.; Cabrera C.; Prince R.; y Searcy R. (2005). Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. Gac Méd Méx, 141(3), 181-183.	Médicos Anestesiólogos Mexicali	44%
Pereda L., Márquez F., Hoyos M., y Yáñez M. (2009). Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. Salud Mental, 32(5), 399-404.	Médicos y paramédicos Veracruz	19.60%
Pérez E. (2006). Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. Medicina Interna del Trabajo, 22(4), 282-286.	Médicos residentes DF	35%
Ruiz N., Gomes C., Rosas B., Beltrán L., Vásquez C., y Munguía, L. (2006). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos de atención primaria de las clínicas de medicina familiar de la zona norte del ISSSTE. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 11(1), 27-40.	Médicos ISSSTE DF	20.90%

Fuente: Propia del investigador, realizada con las publicaciones encontradas.

Norma González González en su documento publicado en el año 2012 “Estrés en el Ámbito Laboral de las Instituciones de Salud: un acercamiento a narrativas cotidianas” señala que en México el estrés en general es un fenómeno poco estudiado, tal vez porque no cuenta con el reconocimiento que lo incluya en el listado oficial de enfermedades de incapacidad laboral, lo cual señala la evidencia de profundizar en los determinantes del estrés laboral en los médicos.<sup>10</sup>

Así también, existen diferentes factores individuales, socioeconómicos, demográficos y laborales que generan desgaste profesional e insatisfacción en el trabajo, este desgaste profesional puede llevar a un estrés crónico el cual puede repercutir negativamente en el desempeño laboral y la calidad de vida del trabajador.

De acuerdo a estudio que realizan Maslach y Jackson (1981) utilizando el Maslach Burnout Inventory con médicos y enfermeras, en los médicos se identifica el cansancio emocional y la despersonalización; y en las enfermeras se el cansancio emocional y la falta de realización personal. Y en 1982 señalaron que el cansancio emocional es proporcional al tiempo utilizado en el cuidado de los enfermos.<sup>11</sup>

## **MARCO TEÓRICO**

El estrés ocupacional es definido por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) (2008) como: “las reacciones nocivas físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”.<sup>12</sup>

De acuerdo al NIOSH en su publicación del año 2008 “Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales”, pueden provocar estrés los siguientes factores laborales (estresantes laborales):<sup>12</sup>

- Demandas por el tipo de trabajo o tarea como la sobrecarga laboral, falta de control en las tareas, ambigüedad en la función que tiene a cargo.
- Factores organizacionales como malas relaciones interpersonales, prácticas de gerencia injustas.
- Factores económicos y financieros.
- Conflicto entre el trabajo, los roles familiares y las responsabilidades.
- Capacitación y obstáculos en el desarrollo profesional como la falta de oportunidades de crecimiento y promoción.
- Ambiente desorganizado como la falta de compromiso hacia los valores más importantes por parte de los dirigentes, estilos de comunicación conflictivos.

Las causas de estrés más comunes en el personal médico de acuerdo a la publicación realizada por NIOSH son las siguientes: <sup>12</sup>

- Largas horas de trabajo.
- Carga de trabajo excesiva.
- Trato de pacientes terminales o el tema de la muerte.
- Ambigüedad en las funciones.
- Conflictos interpersonales con otros empleados
- Expectativas de los pacientes
- Amenaza de demandas por mala práctica
- Exposición a sustancias peligrosas e infecciosas.

Y los factores de estrés en el personal de enfermería son: <sup>12</sup>

- Sobrecarga de trabajo
- Presión por tiempo
- Falta de apoyo social en el trabajo.
- Exposición a enfermedades infecciosas.
- Lesiones por pinchazos de agujas.
- Exposición a violencia relacionada con el trabajo o amenazas.
- Falta de sueño.
- Ambigüedad y conflicto en las funciones.
- Escasez de personal.
- Preocupaciones de crecimiento profesional.
- Trato de pacientes difíciles o gravemente enfermos.

El estrés ocurre por causas diferentes, pero se manifiesta cuando se ven amenazada las habilidades de una persona para controlar las exigencias del trabajo, cuando aumenta la preocupación sobre el trabajo que realiza, por la insatisfacción en su desempeño, lo cual ocasiona ansiedad y frustración; y depende de la capacidad de cada una de las personas para manejar las situaciones que se presentan en su actividad laboral y de las características individuales. <sup>12</sup>

El estrés laboral puede ocasionar diversos problemas de salud físicos, psicológicos, cognitivos y conductuales en el trabajador, lo cual debe ser motivo de identificación en las diferentes áreas de trabajo de una organización sea privada o pública.

En las diferentes investigaciones realizadas sobre el estrés laboral en el personal de salud, Moreno et. al y Pando et. al 2003, Ortega et. al 2006, se ha identificado como causa de estrés laboral los factores externos a los trabajadores: sobrecarga de trabajo, espacio físico inadecuado, aumento de responsabilidades, falta de incentivos, administración burocrática y rivalidad entre los médicos.<sup>13</sup>

Y de acuerdo a Bravo, Zurriaga, Peiro y Gonzales (1993) los conflictos, la ambigüedad del rol, sobrecarga, infrautilización de las habilidades, recursos inadecuados, escasa participación y el clima laboral son estresores importantes.<sup>11</sup>

En estudio de Cooper, Routh y Farragher (1989) en médicos generales de Reino Unido, detectaron como estresores laborales a las expectativas de los pacientes, las exigencias del trabajo, la interferencia del trabajo y la vida familiar, las constantes interrupciones del trabajo y prácticas administrativas.<sup>11</sup>

Por ello la importancia del estudio de los factores organizacionales y laborales como estresores, de acuerdo a los diferentes modelos que se han generado French y Kahn, 1962; MacGrath, 1976; Harrison, 1978; Karasek, 1979; y Matteson e Ivancevich, 1987.<sup>11</sup>

El Modelo de Karasek (1979), también denominado Demandas-Control, se caracteriza por interrelacionar tres aspectos básicos del contexto laboral:

- 1) las demandas que perciben los empleados;
- 2) el control que tienen para hacer frente a ellas;
- 3) y el apoyo social en el trabajo.<sup>14</sup>

En lo que se refiere a la interrelación de los tres aspectos (demanda-control-apoyo) los trabajos realizados por el trabajador con mucha exigencia, que permiten poco control y muy poco apoyo social, conllevan mucha tensión y estrés con riesgos a la salud. Y los trabajos con poca exigencia, que permiten mucho control y que cuentan con apoyo social, generan

poca tensión y por lo tanto menor riesgo de enfermar.<sup>14</sup> Por lo que tener el control en situaciones de mayor demanda establece la aparición de estrés laboral en el trabajador.<sup>13</sup>

Comparando el Instrumento de Estrés en Médicos Mexicanos y el Modelo de Uribe, referente a la percepción de control en el ambiente laboral, en ambos el estrés laboral se identifica a partir de la presencia de desgaste emocional, que ocurre cuando las habilidades son incompatibles con las demandas del ambiente.<sup>13</sup>

Algunos estudios, Cartwright, 1979; Simpson y Grant, 1991; Schaufeli y Enzman 1998, han documentado claramente que el personal de salud tiene mayor estrés laboral que otras profesiones, ya que el atender a un paciente y tomar decisiones inmediatas genera mayor estrés.<sup>11</sup>

Las situaciones que están bajo el control del trabajador es un factor para que no aparezca el estrés, la ausencia de control en el personal de salud, aparece con más frecuencia en enfermería, en 1982 Maslach y Jackson hallaron en las enfermeras de un hospital que el cansancio emocional presentaba asociación con la falta de control sobre los acontecimientos, sin embargo afrontaban mejor el estrés que el personal médico.<sup>11</sup>

En 1988 Landsbergis en una muestra de 289 enfermeras identificó que quienes sufrían más estrés eran quienes tenían sobrecarga y poco control sobre su trabajo, además de tener menor satisfacción laboral.<sup>11</sup>

Wolfgang (1988) en su estudio comparativo entre 291 médicos y 379 enfermeras halló que las enfermeras padecían de un nivel mayor de estrés, derivado de problemas administrativos, de evaluación social y la ambigüedad del rol.<sup>11</sup>

En cuanto a la asociación de las variables sociodemográficas con los niveles de estrés, Mingote (2003) expone que se tiene mas riesgo de padecer estrés en personas solteras o separadas, de acuerdo a sexo en mujeres, en cuanto a la edad en las personas mas jovenes, sin embargo tambien a mayor edad con trabajos mas complicados. Además identifica que de acuerdo a la capacidad de la persona de afrontar el estrés se pueden dar respuestas biológicas, físicas y psicológicas, alterando el desarrollo de sus funciones psicosomáticas y físicas orgánicas.<sup>5</sup>

El Síndrome de Burnout por primera vez fue descrito Herbert Freudenberger en 1974, definido como “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo”, identificado en las profesiones de ayuda, caracterizadas por ser las que se enfrentan a enfermedad, dolor y/o sufrimiento.<sup>15</sup>

Posteriormente en 1977 Maslach, conceptualiza el síndrome como “el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios”.<sup>15</sup>

Algunos autores como Freudenberger (1974), Maslach y Jackson (1981) Perlam y Hartman (1982) coinciden en definir el Síndrome de Burnout como “un cuadro de agotamiento emocional, despersonalización en el trato con los destinatarios de la actividad profesional y personal, que se desarrolla progresivamente como respuesta a una situación de estrés mantenido en el desarrollo de algunas profesiones, sobre todo de ayuda a otras personas (sanitarias, educativas, etc.)”.<sup>16</sup>

Para 1981-1982 Maslach y Jackson definen este síndrome como una manifestación comportamental del estrés laboral, entendido como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal.<sup>17</sup>

El Síndrome de Burnout se considera que es la respuesta extrema al estrés crónico originado en el ámbito laboral, el cual tiene repercusiones en lo individual, en aspectos organizacionales y sociales.<sup>17</sup> El personal sanitario que tenga esta condición puede incurrir inconscientemente en un actuar deshumanizado, al adoptar un mecanismo de defensa al aislar sus emociones y otorgar una atención fría y mecánica.<sup>16</sup>

Es importante señalar que en el personal médico el pensamiento humanístico y social es pilar del ejercicio de su profesión, el cual orienta a su desempeño con honestidad, ética y búsqueda del mejoramiento continuo. Debido a los retos que enfrenta el proceso de atención a la salud, es necesario establecer diferentes formas de relación consigo mismo y con el resto de las personas, que integre los valores individuales y colectivos, y la calidad en la atención.<sup>18</sup>

Reviste importancia que entre los factores que propician estrés en el personal médico y que propician la despersonalización en el proceso de atención a la salud, se encuentran los de tipo sociológico, los atribuibles a la organización y funcionamiento de las estructuras sanitarias, al personal sanitario y al paciente.<sup>16</sup>

El Modelo Procesual de Leiter (1988), el cual surge del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988), plantea que la aparición del Síndrome de Burnout se da por un proceso que empieza con un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales; lo cual provoca en el trabajador cansancio emocional, y posteriormente como una estrategia de afrontamiento el trabajador experimenta la despersonalización; y finaliza con una baja realización personal, resultado de la incapacidad de afrontar los diferentes estresores laborales.<sup>17</sup>

Por lo tanto en el modelo de Leiter (1988) se observan tres dimensiones, las cuales ya habían sido identificadas por Maslach y Jackson (1981,1982), que explican la evolución del Síndrome de Burnout:

1. El agotamiento emocional (aspecto clave en este modelo): muestra la correlación positiva esperada con las demandas del trabajo y con los resultados de la relación del estrés con la salud de la persona,<sup>8</sup> corresponde a presentar cansancio, pérdida progresiva de energía y fatiga, que puede manifestarse con sintomatología física y psíquica,<sup>19</sup> representa una sensación descrita como “no poder dar más de sí mismo a los demás”.<sup>6</sup>
2. La despersonalización: una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento; corresponde a la respuesta negativa, dura o excesivamente aislada a otras personas y a los aspectos del trabajo,<sup>6</sup> presenta trastornos conductuales de irritabilidad, aislamiento, insensibilidad, deshumanización, negativismo, distanciamiento hacia los compañeros e incluso actitudes negativas o cinismo hacia los pacientes.<sup>8,15</sup>
3. La dificultad para la realización personal en el trabajo: como respuesta negativa hacia el mismo y el trabajo, con un deterioro del autoconcepto, sensaciones de inadecuación, insuficiencia y desconfianza en sus habilidades, ineficacia en el trabajo, de que lo que se está haciendo no está sirviendo,<sup>6</sup> además de sentimientos

de insatisfacción por los logros profesionales alcanzados, la competencia en la práctica del trabajo cotidiano y el deseo de abandono.<sup>8,15</sup>

A través de estas tres dimensiones, se elabora por Maslach y Jackson en 1986 el Maslach Burnout Inventory (MBI), para medir el Síndrome de Burnout para profesionales de servicios humanos.

De acuerdo al estudio de Henderson (1984) el 30 y 40% de los médicos sufren Burnout que afecta su rendimiento personal, sin embargo Deckard y Hick y Hammory (1994) consideran que el cansancio emocional afecta a un 58% del personal médico.<sup>11</sup>

En 1992 Deckard y col., en investigación realizada en médicos especializados en enfermedades infecciosas, encontró que el cansancio emocional afectaba al 44%, la despersonalización al 40% y al 8% la falta de realización personal.<sup>11</sup>

De acuerdo a los Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional (los cuales se basan en la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el Síndrome de Burnout) las variables implicadas para la aparición del síndrome son las siguientes: funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional. Por lo tanto las causas se modifican dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. (Modelos de Cox, Kuk y Leiter 1993).<sup>17</sup>

Por ello resulta trascendental contar con la denominada “salud de la organización”, definida por Cox y cols (1993), la cual se refiere al ajuste entre la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización (estructuras, políticas, procedimientos, cultura, entre otros), para responder a la prevalencia de este síndrome en el personal médico.<sup>17</sup>

Se ha observado ausencia de relaciones entre factores sociodemográficos y Burnout en cualquiera de sus dimensiones, de acuerdo a Servellen y Lenke (1993), la edad, estado civil, años de profesión, turno de trabajo, entre otras, no inciden en el Síndrome de Burnout.<sup>11</sup>

Con respecto a la edad y Burnout, no existe una relación directa, sin embargo Applebeaum (1981) y Chemiss (1980), sugieren que en los primeros años laborales del profesional existe mayor vulnerabilidad al Burnout, ya que las expectativas idealistas que se generan en la formación no son las esperadas en la práctica cotidiana.<sup>11</sup>

Y de acuerdo a relaciones laborales, el Síndrome de Burnout se asocia a estilos directivos autoritarios (Dick, 1986) y el apoyo de supervisores, así como del equipo de trabajo se asocia a menores niveles de Burnout (Fong, 1990).<sup>11</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Hospital General para el año 2014, contaba con una población derechohabiente de 139,783, que representa el 39% de la población derechohabiente del estado de Hidalgo.<sup>20</sup> Se otorgaron 226,187 consultas generales, 67,098 consultas de especialidad, 6,781 consulta de urgencia, 4,061 ingresos hospitalarios, 4,053 egresos y 3,582 cirugías. Cuenta con 82 camas censables, 105 camas no censables, 3 quirófanos, 9 consultorios de medicina general y 17 consultorios de especialidades.

Con base en los resultados de las cédulas de buzón y opiniones del Sistema SINAPP (Sistema Nacional de Atención a Peticiones y Planteamientos) de la Delegación del ISSSTE en Hidalgo, se observó que el Hospital General, se presentaron el mayor número de inconformidades hacia el personal médico, en donde se observaron en un importante porcentaje las causa de despotismo y mal trato.

De acuerdo a las diferentes inconformidades presentadas por los derechohabientes y sus familiares, 238 correspondieron al personal médico de los diferentes servicios, de las cuales el 23% hacen mención al mal trato y despotismo del personal médico, así también hacen mención del trato no humano del personal médico.

Este es un problema que día a día afecta a los pacientes y es causa de preocupación de los directivos, por la percepción que los usuarios tienen del personal de salud y de los servicios que se otorgan en el hospital. Se considera que el desgaste emocional del personal y la presión laboral secundaria a la duración, intensidad y al aumento del trabajo, condiciones inadecuadas de trabajo, carencia de recursos, equipo y material, favorece el estrés laboral en el personal médico y la deshumanización en la atención médica.

Derivado de lo anterior resulta importante determinar en el personal médico la presencia de estrés laboral y Síndrome Burnout, y la relación que existe con variables sociodemográficas. Por ello se establecen las siguientes preguntas de investigación:

¿Qué personal de salud médico y de enfermería presentan estrés laboral, y su relación con las variables sociodemográficas?

¿Qué personal de salud médico y de enfermería presentan Síndrome de Burnout y su relación con las variables sociodemográficas y laborales?

## **JUSTIFICACIÓN**

El estrés laboral es una respuesta a factores agobiantes o estrictos en la organización, dado por las condiciones y el clima en el trabajo.

En países industrializados el estrés laboral comienza a ir en aumento, sin embargo, este problema se encuentra reconocido y se realizan programas para poder atenderlo y prevenirlo. En América Latina, el estrés ha sido reconocido como una epidemia de la vida laboral moderna.<sup>12</sup>

El IMSS estimó en el año 2008 que más del 20% de la población presentaba estrés laboral, y dentro de las profesiones más propensas a sufrir estrés se encontraba el personal sanitario.<sup>4</sup>

Derivado de la relación médico-paciente y la sobrecarga de trabajo, se ha demostrado la presencia del Síndrome de Burnout entre el personal médico y paramédico en diversos estudios, por ello la Organización Mundial de la Salud ha considerado al Síndrome de Burnout como riesgo de trabajo.<sup>8</sup>

El Síndrome de Burnout ha sido investigado en personal médico a nivel internacional por lo que en este contexto se tienen mayores datos.<sup>7</sup> En cuanto a los datos que se tienen en el país, las cifras de prevalencia que se presentan en los diferentes estudios realizados entre el personal médico van desde 12.8% al 59.26%, y estas cifras son diferentes con respecto a los servicios donde labora el personal, siendo más afectados los médicos de urgencias, médicos residentes, anestesiólogos y ginecoobstetras.<sup>10</sup>

Desde hace más de 20 años el Síndrome de Burnout ha sido investigado en México, sin embargo, hasta el momento no se cuenta con un reporte nacional que nos indique cuál es su prevalencia en las diferentes categorías médicas del personal que labora dentro un servicio.<sup>7,9</sup>

El Síndrome de Burnout puede ser una causa que afecte la calidad de los servicios médicos que se ofrecen al impactar en el mal trato, el ausentismo y en el ambiente laboral.<sup>7</sup>

Por lo anterior resulta significativo realizar una investigación sobre estrés laboral y Síndrome de Burnout en hospital de segundo nivel de atención, de una institución pública en el estado de Hidalgo, para identificar la presencia y variables asociadas (sociodemográficas y laborales).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la presencia de estrés laboral y del Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del Hospital General Pachuca “Columba Rivera Osorio”, de noviembre de 2015 a febrero de 2016.

### **Objetivos Específicos**

Identificar variables sociodemográficas y laborales del personal médico y de enfermería del hospital.

Identificar la presencia de estrés laboral en el personal médico y de enfermería del hospital.

Identificar la presencia de Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del hospital.

Comparar los niveles de estrés laboral y el Síndrome de Burnout con la relación de variables sociodemográficas y laborales.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Tipo y diseño general del estudio.

a) Objeto de estudio: epidemiológico.

- b) Fuente de datos: datos primarios.
- c) Tiempo en el que se estudia el evento: Transversal observacional.
- d) Control de las variables: observacional.
- e) Fin o propósito: Descriptivo.

Reconocimiento de la población de estudio.

En el hospital se encuentran laborando 145 médicos, esta plantilla está integrada por personal médico de base, así como de guardias y suplencias, en los diferentes turnos (matutino, vespertino, nocturno, fines de semana) quienes están asignados de la siguiente forma:

Cuadro II. Número de médicos de acuerdo a adscripción y tipo de contrato Hospital General “Columba Rivera Osorio” 2015.

<b>Adscripción de médicos</b>	<b>Número de médicos</b>	<b>Tipo de contrato</b>
Medicina familiar	10	Base
	16	Guardias y suplencias
Especialidades	73	Base
	4	Guardias y suplencias
Urgencias	8	Base
	34	Guardias y suplencias

Fuente: Censo físico de Recursos Humanos Hospital General “Columba Rivera Osorio”, mayo 2015.

En el hospital se encuentran laborando 209 profesionales de enfermería (Enfermera General, Enfermera Especialista y Auxiliar de Enfermería), esta plantilla se encuentra integrada por

personal de base, así como de guardias y suplencias, en los diferentes turnos (matutino, vespertino, nocturno, fines de semana) quienes están asignados de la siguiente forma:

Cuadro III. Número de personal de enfermería de acuerdo a área de adscripción Hospital General “Columba Rivera Osorio” 2015.

Servicio	Categoría*			Total
	EG	EE	AE	
CEYE	7	3	9	19
Cirugía General	7	0	2	10
Consulta Externa	0	0	3	3
Expulsión	6	1	2	9
Ginecología y Perinatología	0	0	1	1
Medicina Familiar	0	0	5	5
Medicina Interna	15	1	3	20
Medicina Preventiva	0	0	1	1
Obstetricia	5	1	1	9
Ortopedia y Traumatología	0	0	2	2
Pediatría	1	5	2	8
Quirófano	6	15	2	26
Recuperación Postquirúrgica	3	3	3	9
Tococirugía	2	7	3	12
Urgencias	23	5	14	43
C.I. Neonatología	2	4	0	7
Hemodiálisis	4	3	0	7
Neonatología	0	1	0	1
Terapia Intensiva	9	14	0	25
Hospitalización	1	0	0	1
Labor	2	0	0	2
<b>Total General</b>	<b>93</b>	<b>63</b>	<b>55</b>	<b>209</b>

\* EG= Enfermera General, EE= Enfermera Especialista y AE= Auxiliar de Enfermería.

Fuente: Censo físico de Recursos Humanos Hospital General “Columba Rivera Osorio”, Plantilla presupuestal quincena 24 del 2015.

#### Instrumento.

La elaboración del cuestionario para identificación de estrés laboral y Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería, está integrado por dos herramientas: Cuestionario para evaluar el estrés laboral: el modelo Demanda-Control (DC) de Karasek <sup>21</sup>, y la herramienta Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) para medir el Síndrome de Burnout en personal de salud.<sup>22</sup>

Además se integran preguntas para identificar variables sociodemográficas y laborales.

El cuestionario se realizó en el procesador de texto Word, en tabla para un mejor manejo durante su aplicación, la mayoría de los ítems son cerrados para una respuesta opcional y con respecto a los 2 cuestionarios que se utilizarán, se tiene una escala de respuesta tipo Likert.

Este cuestionario permitió llevar a cabo la recolección de información con base en un proceso estructurado en el que se dio respuesta a preguntas predeterminadas, relacionadas con el planteamiento del problema de estudio.

El formato es de secuencia vertical y por columnas para aplicar una pregunta a la vez, y obtener una respuesta a la vez. Así también contiene un ítem abierto para expresar alguna opinión al respecto. (Anexo 1)

El cuestionario se encuentra integrado por seis hojas:

Primera hoja, integra una carátula y se pregunta sobre datos sociodemográficos y laborales.

De la segunda a la quinta hoja, se integra el Cuestionario para evaluar el estrés laboral está basado en el: modelo Demanda-Control (DC) de Karasek, que consta de veintinueve ítems relacionados con los estresores laborales, agrupados en los siguientes aspectos:

- 1) Control (Dimensión decisional)
- 2) Exigencias de trabajo.
- 3) Apoyo Social.

Cuadro IV. Clasificación de ítems, de acuerdo a los aspectos de estrés laboral y su puntuación.

<b>Aspectos</b>	<b>Ítems</b>	<b>Puntuación</b>
Control (dimensión decisional)	1,2,3,4,7,9,6,5,8	9 a 36
Exigencias de trabajo	10,11,12,13,14,15,16,18	8 a 32
Apoyo Social	19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29	11 a 44

Fuente: Propia del investigador con base al tratamiento de los resultados del Cuestionario de Karasek.

Sexta hoja, integra el MBI- HUMAN SERVICES SURVEY.

Es el Cuestionario Síndrome de Burnout Maslach Burnout Inventory (MBI), de Maslach y Jackson 1986, traducido al español.

Consta de veintidós ítems que miden los 3 aspectos del síndrome:

- 1) Cansancio emocional,
- 2) Despersonalización,
- 3) Realización personal.

Cuadro V. Clasificación de ítems, de acuerdo a las subescalas de Síndrome de Burnout y su puntuación.

<b>Subescalas</b>	<b>Ítems</b>	<b>Puntuación Máxima</b>
Cansancio emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	54
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22.	30
Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.	48
Se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el Síndrome Burnout.		

Fuente: Propia del investigador con base al tratamiento de los resultados del Cuestionario MBI-HSS.

Descripción de las herramientas a utilizar: confiabilidad y validez de las herramientas, variables o indicadores que se utilizarán en el estudio.

El cuestionario de Estrés Laboral de Karasek en su versión original consta de 35 ítems acerca de la percepción personal del ambiente laboral, cantidad de trabajo realizado, satisfacción con el trabajo, apoyo del supervisor y compañeros entre otras; existe una versión corta de este instrumento que ha sido utilizada en diferentes investigaciones, que consta de 29 ítems y tres subescalas: dimensión decisional, exigencias mentales y apoyo social, versión que será la utilizada en esta investigación.

El cuestionario MBI-HSS es el más utilizado para evaluar la frecuencia e intensidad del Síndrome de Burnout en el contexto laboral sanitario, tiene una amplia difusión internacional, por estar adaptado transculturalmente al español y con estudios de validez factorial en México.

Procedimiento.

Para que la información recabada mediante cuestionario tenga consistencia y sea confiable, los encuestadores recibirán una capacitación en las instalaciones de la Delegación del ISSSTE en Hidalgo.

La capacitación se realizó en dos horas, en la cual se les indicó el objeto de la aplicación del cuestionario y se mostró el contenido de éste (cada pregunta) para aclarar dudas.

Se capacitó a cuatro personas encuestadoras y a una persona como supervisor, las cuales cuentan con el siguiente perfil:

- Personal supervisor: persona con conocimientos, buen comunicador, dinámica, innovadora, con experiencia en manejo y organización de personal, disponibilidad para resolver los problemas que se presenten, con buenas relaciones interpersonales y con características de líder.
- Personal encuestador: experiencia en la aplicación de cuestionarios, capacidad de comunicación y de escucha, capacidad de proximidad y empatía con el encuestado, capacidad de manejo de control de situaciones, responsables y honestos.

Las funciones que serán designadas, una vez que se realice la capacitación serán:

- Personal supervisor: planear y organizar el levantamiento asignando a cada uno de los encuestadores; identificar en el levantamiento de la encuesta los aspectos que puedan mejorarse; apoyar en todo momento a los entrevistadores; informar al responsable de la investigación las situaciones que lleguen a presentarse; supervisar el desempeño de los encuestadores y su avance en el levantamiento de encuestas; aplicar procesos de control de calidad en las encuestas realizadas; registrar errores y notificarlos al investigador; y gestionar con el investigador los recursos necesarios para el levantamiento de la encuesta.
- Personal encuestador: recabar información por medio de la aplicación directa del cuestionario; identificar al personal médico que encuestará; recolectar información en el periodo requerido y realizar su entrega al supervisor; revisar la información recolectada; y reportar incidencias.

## Recolección de información.

La aplicación de cuestionarios se realizó a 255 personas que incluye al personal médico y de enfermería del Hospital General de Pachuca “Columba Rivera Osorio”

Se aplicaron los cuestionarios, mediante la técnica de entrevista directa, en la cual la persona encuestadora realizó las preguntas y se encargó del llenado del cuestionario con base en las respuestas del encuestado.

El personal encuestador aplicó los criterios de inclusión, exclusión y eliminación para valorar si se aplicaría el cuestionario, que son los siguientes:

- Criterios de inclusión: Todo el personal médico y de enfermería en contacto con el paciente que labore en el hospital, con más de 3 meses de antigüedad, que pueda proporcionar información voluntariamente y que autorice su levantamiento por medio del consentimiento oral informado.
- Criterios de exclusión: El personal médico y de enfermería que labore en el hospital y realice funciones administrativas, de supervisión y de enseñanza; personal con menos de 3 meses de antigüedad en el hospital; cuando el personal no autorice la realización de la encuesta por medio del consentimiento informado y quienes no quieran terminar el cuestionario.
- Criterios de eliminación: Una vez realizada la encuesta se eliminaron aquellas que presentaron inconsistencias y no cumplieron con el 70% de la información completa.

El levantamiento total de cuestionarios se realizó en 6 semanas, de lunes a domingo para abarcar los diferentes turnos, de acuerdo a como se muestra a continuación:

Cuadro VI. Levantamiento de cuestionarios según encuestador

Encuestador	Número de encuestas	Levantamiento de información
Encuestador 1	40	2 Semanas Lunes a viernes Turno matutino y vespertino Medicina Familiar
Encuestador 2	110	6 Semanas Lunes a viernes Turno matutino Urgencias y Especialidades
Encuestador 3	90	6 Semanas Lunes a viernes Turno vespertino y nocturno Urgencias y Especialidades
Encuestador 4	15	3 Semanas Sábado y domingo Turno matutino y nocturno Urgencias y Especialidades

Fuente: Propia del investigador con base al tratamiento de los resultados del Cuestionario MBI-HSS.

Una vez realizada la encuesta se verificó diariamente de lunes a viernes, las encuestas realizadas sábados y domingos, se verificaron los días lunes, por el supervisor de encuesta. La concentración de información se realizó en la Unidad de Atención al Derechohabiente de la Delegación del ISSSTE en Hidalgo.

En los casos en que el levantamiento de información no fue el correcto o no cumplió con los criterios fue notificado al personal encuestador para su correcto llenado.

Una vez verificada la encuesta, se realizó la captura de datos en base de Excel semanalmente para poder ser sistematizada y evitar retrasos en la información, por el personal encargado para esta actividad (2 capturista).

#### Plan de Análisis.

Se realizó la etapa de tratamiento de la información que integra los procesos de:

- Captura de datos, se transcribieron los datos de los instrumentos de captación y se integraron en una base de datos en el programa Excel, la cual se realizó semanalmente para poder ser sistematizada y evitar retrasos en la información.
- Se llevó a cabo codificación de preguntas abiertas, asignando claves numéricas por grupos a las preguntas abiertas. Así también la codificación de preguntas cerradas asignando claves numéricas.
- Se validó la información capturada, verificando los criterios de validación y control de registro, mediante la operacionalización de las variables.
- Generación de resultados, a partir de las claves se realizó el procesamiento de la información en programa Stata (Data Analysis and Statistical Software). Se generaron resultados en cuadros, finalizando con la presentación de resultados.

#### Exposición de variables y su Operacionalización

Se obtuvo una tasa de respuesta del 72%, esto debido a que el personal no se encontraba en sus áreas de trabajo (por periodo vacacional o no permanencia) y en otros casos a que el personal no autorizaba la realización de la encuesta.

## VARIABLES DEPENDIENTES

- Estrés laboral: el modelo Demanda-Control (DC) de Karasek

Las puntuaciones para los aspectos se obtienen sumando los valores de cada ítem que los componen, se obtiene una puntuación promedio de cada aspecto y una puntuación promedio global. Los puntos de corte que indiquen el nivel de estrés que se obtiene con el promedio global, se distribuye en 3 subescalas para realizar clasificación de estrés.<sup>15</sup>

Cuadro VII. Puntuaciones del cuestionario sobre el Estrés laboral: el modelo Demanda-Control (DC) de Karasek

<b>Clasificación de estrés</b>	<b>Puntuación</b>
Bajo	1 a 1.9
Moderado	2 a 2.9
Elevado	3 a 4

Fuente: Propia del investigador con base al tratamiento de los resultados del Cuestionario de Karasek.

- Síndrome de Burnout

Las puntuaciones para cada dimensión se obtienen sumando los valores de cada ítem que las componen y los puntos de corte que indiquen el nivel para cada dimensión del Síndrome de Burnout que se obtiene, distribuidos los rangos de las puntuaciones totales de cada dimensión en 3 tramos (bajo, medio y alto), según criterios establecidos para este cuestionario.<sup>15,19</sup>

Cuadro VIII. Puntuaciones del inventario MBI

<b>Dimensiones Síndrome Burnout</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
Cansancio Emocional	$\leq 18$	19-26	$\geq 27$
Despersonalización	$\leq 5$	6 – 9	$\geq 10$
Realización Personal	$\leq 33$	34-39	$\geq 40$

Fuente: Propia del investigador con base al tratamiento de los resultados del Cuestionario MBI-HSS.

Las puntuaciones de cada dimensión se suman por separado y no se combinan para obtener una puntuación total en el cuestionario MBI, en caso de obtenerse un agotamiento emocional (AE) bajo, una despersonalización (DP) baja y una alta realización personal (RP), se considera no existe Síndrome de Burnout.<sup>8</sup>

Así se tiene que AE mide la sensación de estar emocionalmente agotado por el contacto diario por personas a las que se debe de atender en el trabajo; DP mide el grado en el que la respuesta hacia los pacientes es fría, distante e impersonal. Y con respecto a RP, se refiere a los sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que se atiende.<sup>8</sup>

De acuerdo a la siguiente Operacionalización:

Cuadro IX. Operacionalización de Variables dependientes e indicadores a evaluar

Dimensión	Variable	Tipo	Escala	Criterio	Indicador
Estrés	Control (dimensión decisional)	Cuantitativa ordinal	de 9 a 36	Según puntuación obtenida al sumar los ítems 1, 2, 3, 7, 9, 6, 5, 8 y restar de "5" el del 4 del cuestionario Hoja 2	Porcentaje Media
	Exigencias de trabajo	Cuantitativa ordinal	de 8 a 32	Según puntuación obtenida al sumar los ítems 10, 11, 15, 16, 18 y restar a "5" el del 12, "5" el del 13 y de "5" del 14 del cuestionario Hoja 2	Porcentaje Media
	Territorio organizacional	Cuantitativa ordinal	de 11 a 44	Según puntuación obtenida al sumar los ítems 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29 y restar de "5" el del 21 y de "5" el del 26 del cuestionario Hoja 2	Porcentaje Media
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Cuantitativa ordinal	Bajo <= 18 Medio 19-26 Alto >= 27	Según puntuación obtenida al sumar los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 del cuestionario Hoja 5	Porcentaje Media
	Despersonalización	Cuantitativa ordinal	Bajo <=5 Medio 6-9 Alto >= 10	Según puntuación obtenida al sumar los ítems 5, 10, 11, 15, 22 del cuestionario Hoja 5	Porcentaje Media
	Realización Personal	Cuantitativa ordinal	Bajo <= 33 Medio 34-39 Alto >= 40	Según puntuación obtenida al sumar los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 del cuestionario Hoja 5	Porcentaje Media
	Presencia	Cuantitativa nominal dicotómica	Si No	Presentarán Burnout aquellos casos de Agotamiento Emocional y Despersonalización con altos niveles de calificación y Realización Personal con bajo nivel.	Prevalencia

Fuente: Propia del investigador

Variables Independientes:

- Datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil y presencia de hijos.
- Datos laborales: área de trabajo, turno, tipo de contrato, antigüedad laboral, horas de trabajo semanal, antecedentes de accidentes laborales, trabajo en otra institución.
- Apartado de opinión, de libre respuesta, sobre los principales motivos de insatisfacción o estrés laboral, tras su análisis se pretende encontrar que circunstancias se relacionan con insatisfacción laboral.

De acuerdo a la siguiente Operacionalización:

Cuadro X. Operacionalización de Variables independientes e indicadores a evaluar

Dimensión	Variable	Tipo	Escala	Criterio	Indicador
Sociodemográficas	Edad	Cuantitativa discreta	Número	Según años de nacido 26-35, 36-45, 46-55, 56-65 y más de 66	Promedio Desviación estándar Mínimo Máximo
	Sexo	Cualitativa nominal	Femenino, Masculino	Según sexo biológico	Porcentaje
	Estado Civil	Cualitativa nominal	Soltero, Unión Libre Casado, Separado/divorciado Viudo	Según situación conyugal	Porcentaje
	Presencia de hijos	Cualitativa nominal dicotómica	Sin hijos, con hijos	Según el trabajador tenga hijos o no al momento de la encuesta	Porcentaje
Laborales	Contrato	Cualitativa nominal	Base, Confianza, Guardias y suplencias	Situación contractual en cuanto a las condiciones de trabajo en la que se encuentra el personal	Porcentaje
	Área de trabajo	Cualitativa nominal	Medicina Familiar Consulta de Especialidad Terapia Intensiva Urgencias Administración	Según el lugar que ocupe en el momento de la encuesta	Porcentaje
	Antigüedad	Cuantitativa discreta	Número	Tiempo que tiene desempeñando el cargo de su profesión 01-05, 06-10, 11-15, 16-20 y más de 20	Promedio Desviación estándar Mínimo Máximo
	Turno Laboral	Cualitativa nominal	Matutino Vespertino Nocturno	Según el turno en que realice sus actividades	Porcentaje Promedio
	Horas de trabajo semanales	Cuantitativa discreta	Número	Según el tiempo que sea su horario de trabajo hasta 25, 26 – 40 y más de 40	Promedio
	Antecedentes Accidentes Laborales	Cualitativa nominal dicotómica	Sí No	Según el trabajador haya sufrido un accidente dentro de su horario de labores	Porcentaje
	Trabaja en otra institución	Cualitativa nominal	IMSS, Pemex, Servicios de Salud, Medicina Privada, Otra, Ninguna	Según otra institución en la cual labore, además del ISSSTE	Porcentaje

Fuente: Propia del investigador

Se analizarán las posibles relaciones entre las variables dependientes e independientes:

- Comparación entre los aspectos sociodemográficos, laborales y las áreas de estrés laboral del modelo Demanda-Control (DC) de Karasek (Anexo 2)
- Comparación entre los aspectos sociodemográficos, laborales y las subescalas del Síndrome de Burnout (Anexo 3)

Se establecerá la existencia de relaciones entre las distintas variables, para analizar las variables sociodemográficas y laborales como factores de riesgo para presencia de estrés laboral o prevalencia de Síndrome de Burnout en la población estudiada.

Cronograma de Actividades.

Se integra el siguiente cronograma de acuerdo a las actividades que se están realizando cada semana, de septiembre del año 2015 a marzo de 2016, para poder cumplir en tiempo y forma.

Cuadro XI. Cronograma de actividades

MES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación de estudio con directivos ISSSTE		■														
Reunión para seleccionar encuestadores y supervisor		■														
Capacitación de encuestadores y supervisor		■														
Recolección de información			■	■	■	■	■									
Sistematización de la información				■	■	■	■	■								
Análisis de la información								■	■	■						
Presentación de Resultados. Etapa I											■	■				
Realizar correcciones													■			
Presentación de Resultados Etapa II (Entrega Proyecto Terminal para Lectura)														■		
Realizar correcciones															■	
Concluir Proyecto Terminal																■

Fuente: Propia del investigador

Para este proyecto es importante llevar a cabo la evaluación de la posibilidad de éxito de su realización, es por ello que se consideran los siguientes aspectos:

Cuadro XII. Estudio de Factibilidad por aspectos

Factibilidad	Aspectos
Mercado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición del problema: Presencia de estrés laboral y de síndrome de Burnout.</li> <li>Necesidades y fuentes de información: secundaria (cuestionario).</li> <li>Diseño de recopilación y tratamiento estadístico de los datos.</li> <li>Información: veraz y oportuna.</li> </ul>
Técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elección del lugar de estudio: Hospital General ISSSTE Pachuca</li> <li>Disposición de espacio físico, equipo de computo, luz, internet, teléfono, fotocopidora, escáner e impresora</li> <li>Recursos humanos con perfil adecuado para realizar encuesta (8 personas).</li> <li>Apoyo directivos de la Delegación y del Hospital General.</li> <li>Disposición de insumos (hojas, impresiones de cuestionarios, lápices, lapiceros, entre otros).</li> <li>Viáticos del personal o disposición de vehículo de la delegación</li> </ul>
Financiera	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos financieros para la operación del estudio por parte de la Delegación.</li> <li>Necesidades de recursos humanos.</li> <li>Necesidades de recursos materiales.</li> <li>Oficina de trabajo.</li> </ul>
Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estructura Organizacional para la operación del estudio.</li> <li>Vinculación del estudio con políticas institucionales.</li> <li>Definición de procesos para la realización del estudio.</li> <li>Determinación de necesidades para realizar el estudio.</li> <li>Cumplimiento de procesos administrativos en la delegación.</li> <li>Mecanismos de comunicación.</li> </ul>
Política y social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impacto social del estudio.</li> <li>Apatía de médicos por clima organizacional</li> <li>Mediana participación de médicos en estudio.</li> <li>Cambio de directivos del hospital recientemente.</li> <li>Tomadores de decisiones interesados en el estudio.</li> <li>Se cumple con elementos normativos.</li> </ul>
Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento con la normatividad de la institución.</li> </ul>

Fuente: Propia del investigador

### Presupuesto.

Para la realización de este Proyecto Terminal se estimó un presupuesto de \$40,700.00, ver cuadro de abajo. Este presupuesto, así como los recursos humanos que apoyaron en la aplicación del cuestionario y el supervisor, fueron gestionados en la Delegación del ISSSTE en Hidalgo.

Cuadro XIII. Presupuesto Proyecto Terminal

Requerimiento	Inversión
Recursos Humanos	
4 encuestadores	2 horas por semana (6 semanas)
1 supervisor	3 horas por semana (6 semanas)
2 capturistas	2 horas por semana (7 semanas)
Recursos Materiales	
Impresión de cuestionarios	\$2,100.00
Material de oficina	\$1,500.00
Tonner	\$2,500.00
Recursos Tecnológicos	
2 computadoras	\$20,000.00
1 impresora con escaner	\$8,000.00
Gastos administrativos	
Gasolina	\$6,000.00
Insumos capacitación	\$600.00
TOTAL	\$40,700.00

Fuente: Propia del investigador

## CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Para poder cumplir con los aspectos éticos que debe incluir todo estudio, de manera previa a la recolección de la información, se obtuvo el consentimiento informado de manera verbal para la aplicación de las encuestas, se informó a los participantes que los datos obtenidos serían manejados de forma confidencial y únicamente para los fines del estudio, de acuerdo a los lineamientos y requisitos establecidos por la Comisión de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública. (Ver anexo 4 y 5)

Confidencialidad.

Conforme a las disposiciones del Artículo 16, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en vigor; “En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice”.<sup>23</sup>

En referencia directa el Artículo 38 de la Ley de Información Estadística y Geográfica, en vigor; enuncia “Los datos e informes que los particulares proporcionen para fines estadísticos

o provengan de registro administrativo o civiles, serán manejados para efectos de esta Ley, bajo la observancia de los principios de confidencialidad y reserva y no podrán comunicarse, en ningún caso, en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante autoridad administrativa o fiscal, ni en juicio o fuera de él".<sup>24</sup>

Respeto a las personas.

De acuerdo al Artículo 13, párrafo primero del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en vigor; "En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y su bienestar".<sup>23</sup>

## **RESULTADOS**

Se encuestó a un total de 255 personas de 354 que se esperaba encuestar, teniendo una tasa de respuesta del 72%, debido a que el personal se encontraba de vacaciones, de incapacidad o con permiso laboral y en otros casos no quiso responder la encuesta.

Del total de personas encuestadas, 103 corresponden a personal médico y 152 a personal de enfermería.

En los Cuadro XIV y XV se describe la muestra de acuerdo a las variables sociodemográficas y laborales, con respecto al personal médico y al de enfermería que fue encuestado.

De acuerdo a la edad de las personas encuestadas, se tiene una media de 46.65 años para el personal médico y una media de 37.19 años en el personal de enfermería, sin embargo se realizan grupos de edad para clasificar al personal y realizar el análisis entre variables, encontrando más representativo para el personal médico con un 43.69% en el grupo de 35 a 49 años de edad y el 50.66% del personal de enfermería en el de 20 a 34 años.

Del personal médico el 59.22% son hombres y 40.78% mujeres, y con respecto al personal de enfermería se observa predominio de las mujeres con 89.47% con respecto al 10.53% que son hombres.

Cuadro XIV. Características sociodemográficas y laborales del personal encuestado.

CATEGORIAS VARIABLES		Total	Personal médico		Personal enfermería	
			n	%	n	%
Edad	20 a 34	92	15	14.56	77	50.66
	35 a 49	90	45	43.69	45	29.61
	Más de 50	73	43	41.75	30	19.74
Sexo	Hombre	77	61	59.22	16	10.53
	Mujer	178	42	40.78	136	89.47
Estado Civil	Soltero	93	17	16.50	76	50.00
	Unión Libre	81	63	61.17	18	11.84
	Casado	55	14	13.59	41	26.97
	Separado/divorciado	14	3	2.91	11	7.24
	Viudo	12	6	5.83	6	3.95
Tener Hijos	Sin hijos	86	13	12.62	73	48.03
	Con hijos	169	90	87.38	79	51.97
Tipo de Contrato	Base	136	68	66.02	68	44.74
	Confianza	25	16	15.53	9	5.92
	Guardias y suplencias	94	19	18.45	75	49.34
Área de trabajo	Consulta externa	109	72	69.90	37	24.34
	Área de especialidades	109	17	16.50	92	60.53
	Área de servicios	37	14	13.59	23	15.13
Antigüedad Laboral	01-05 años	88	26	25.24	62	40.79
	06-10 años	53	20	19.42	33	21.71
	11-15 años	31	16	15.53	15	9.87
	16-20 años	27	13	12.62	14	9.21
	Más de 20 años	56	28	27.18	28	18.42
Turno Laboral	Matutino	118	50	48.54	68	44.74
	Vespertino	87	42	40.78	45	29.61
	Nocturno	15	4	3.88	11	7.24
	Turno especial	35	7	6.80	28	18.42
Horas de trabajo semanales	Hasta 25 horas	23	8	7.77	15	9.87
	26 – 40 horas	168	81	78.64	87	57.24
	Más de 40 horas	64	14	13.59	50	32.89
Accidentes Laborales	Si	42	14	13.59	28	18.42
	No	213	89	86.41	124	81.58
Otra institución	IMSS	18	11	10.68	7	4.61
	Medicina Privada	35	22	21.36	13	8.55
	PEMEX	1	1	0.97	0	0
	Servicios de Salud	28	15	14.56	13	8.55
	Otra	9	2	1.94	7	4.61
	Ninguna	164	52	50.49	112	73.68

Total personal médico= 103. Total personal de enfermería= 152  
Fuente: Propia del investigador

Cuadro XV. Características del personal encuestado, por edad, antigüedad laboral y horas de trabajo.

<b>Variables</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>
<b>Edad (años)</b>		
Personal médico	46.65	+10.99
Personal de enfermería	37.19	+12.12
<b>Antigüedad laboral (años)</b>		
Personal médico	14.25	+10.11
Personal de enfermería	11.14	+10.29
<b>Horas de trabajo (semanal)</b>		
Personal médico	38.42	+10.92
Personal de enfermería	44.81	+19.58

Fuente: Propia del investigador

De acuerdo al estado civil en el personal médico predominan casados con 61.17% y el personal de enfermería solteros con 50.00%, y con respecto a la variable de tener hijos predomina el personal con hijos el 87.38% del personal médico y el 51.63% del de enfermería.

Con respecto a las variables laborales en el personal médico se observa tener una antigüedad laboral promedio de 14.25 años, y se encontró con mayor frecuencia laboral en el turno matutino el 48.54%, el 78.64% trabaja entre 26 y 40 horas semanales, el 86.41% no ha presentado accidentes laborales, el 50.49% no trabajan en otra institución de salud, seguido del 21.36% que trabaja en medicina privada.

Y en referencia al personal de enfermería se observa tener una antigüedad laboral de 11.14 años, y se encontró con mayor frecuencia laboral en el turno matutino el 44.74%, el 49.34% es de guardias y suplencias, el 57.24% trabaja entre 26 y 40 horas semanales, el 81.58% no ha presentado accidentes laborales y el 73.68% no trabajan en ninguna otra institución de salud.

Con respecto a la clasificación de estrés laboral del modelo Demanda-Control (DC) de Karasek, se identifica el nivel de estrés que se obtiene distribuido en 3 subescalas: bajo, moderado y elevado; sin embargo para fines de este estudio, se realiza una reclasificación de las subescalas, para tener dos, en la primera se incorpora a los que tienen clasificación de

estrés elevado y moderado, y en la segunda a los clasificados con estrés bajo, para determinar el riesgo de presentar estrés laboral.

De acuerdo a los resultados encontrados referentes a estrés laboral se lleva a cabo la distribución con respecto a cada aspecto del estrés laboral, los cuales se encuentran relacionados con los estresores laborales, se identifica en el Cuadro XVI, que se encuentran en nivel moderado-elevado en el aspecto de Control (Dimensión decisional) el 99.03% del personal médico y el 92.76% del personal de enfermería; en el aspecto Exigencias de trabajo el 37.86% del personal médico y el 49.34% del personal de enfermería; y con respecto al aspecto Apoyo social, el 91.26% del personal médico y el 82.89% del personal de enfermería.

Cuadro XVI Clasificación del personal encuestado de acuerdo a los aspectos de estrés laboral y su puntuación.

Personal	Control (Dimensión decisional)		Exigencias de trabajo		Apoyo Social	
	Moderado-Elevado	Bajo	Moderado-Elevado	Bajo	Moderado-Elevado	Bajo
Médicos	102 (99.03%)	1 (0.97 %)	39 (37.86%)	64 (62.14%)	94 (91.26%)	9 (8.74%)
Enfermeras	141 (92.76%)	11 (7.24%)	75 (49.34%)	77 (50.66%)	126 (82.89%)	26 (17.11%)

Fuente: Propia del investigador con base al tratamiento de los resultados del Cuestionario de Karasek.

De acuerdo al Cuadro XVII, se observa con estrés laboral moderado-elevado al 92.23% del personal médico y al 87.50% del personal de enfermería.

Cuadro XVII Distribución de los participantes según clasificación de Estrés laboral (modelo Demanda-Control de Karasek), de acuerdo a determinación de riesgo

Personal	Nivel de Estrés	
	Moderado y Elevado	Bajo
Médico	95 (92.23%)	8 (7.77%)
Enfermería	133 (87.50%)	19 (12.50%)
Total	228 (89.76%)	27 (8.75%)

Fuente: Propia del investigador

Para analizar la relación entre estrés laboral y las características sociodemográficas y laborales del personal médico y el de enfermería encuestado, se lleva a cabo un análisis para cada nivel de estrés (variable dependiente) y las diversas características (variable independiente); las diferencias se consideran significativas para valores de  $p$  inferiores a 0.05.

Se observan diferencias con mayor frecuencia, con respecto al personal médico en la clasificación de estrés moderado-elevado en varones (60%) con respecto a mujeres, siendo a la inversa en el personal de enfermería con 90.23% de mujeres. (Ver Cuadro XVIII)

Cuadro XVIII. Distribución de los participantes según clasificación de estrés laboral y sexo

Personal	Nivel estrés	Hombre	Mujer	P
Médico	Moderado y Elevado	60.00%	40.00%	0.580
	Bajo	50.00%	50.00%	
Enfermería	Moderado y Elevado	9.77 %	90.23 %	0.424
	Bajo	15.79%	84.21 %	

Fuente: Propia del investigador

La edad se observa con una pequeña diferencia en el estrés laboral moderado-elevado que presenta el personal médico en el rango de edad de más de 50 años con un 44.21% y de 20 a 34 años en el 45.10% personal de enfermería. (Ver Cuadro XIX)

Cuadro XIX. Distribución de los participantes según clasificación de estrés laboral y grupo de edad

Personal	Nivel estrés	20-34	35-49	Más 50	p
Médico	Moderado y Elevado	14.74%	41.05%	44.21%	0.153
	Bajo	12.50%	75%	12.50%	
Enfermería	Moderado y Elevado	45.10 %	28.76 %	13.73 %	0.018
	Bajo	5.23 %	1.96 %	5.23 %	

Fuente: Propia del investigador

Con respecto al estado civil se encuentra con estrés laboral moderado-elevado, el 61.05% del personal médico con estado civil casado y en el caso del personal de enfermería el 51.13% con estado civil soltero. (Ver Cuadro XX)

Cuadro XX. Distribución de los participantes según clasificación de estrés laboral y estado civil

Personal	Nivel estrés	Soltero	Unión Libre	Casado	Divorciado	Viudo	p
Médico	Moderado y Elevado	16.84%	2.11%	61.05%	13.68%	6.32%	0.503
	Bajo	12.50%	12.50%	62.50%	12.50%	0.00%	
Enfermería	Moderado y Elevado	51.13 %	9.77 %	27.07 %	8.27 %	3.76 %	0.216
	Bajo	42.11 %	26.32 %	26.32 %	0 %	5.26%	

Fuente: Propia del investigador

En el cuadro XXI se observa que existe mayor nivel de estrés laboral en el personal médico que tiene hijos con 87.37% y en el personal de enfermería se relaciona de igual manera con un 50.38%.

Cuadro XXI. Distribución de los participantes según clasificación de estrés laboral y tener hijos

Personal	Nivel estrés	Sin hijos	Con hijos	P
Médico	Moderado y Elevado	12.63%	87.37%	0.991
	Bajo	12.50%	87.50%	
Enfermería	Moderado y Elevado	49.62 %	50.38 %	0.297
	Bajo	36.84%	63.16%	

Fuente: Propia del investigador

Se observa una diferencia en relación al tipo de contrato en el nivel de estrés moderado-elevado con respecto al 65.26% del personal médico de base, no así con respecto al personal de enfermería que se observa en el 47.37% en el contrato de guardias y suplencias. (Ver Cuadro XXII).

Cuadro XXII. Distribución de los participantes según clasificación de estrés laboral y tipo de contrato

Personal	Nivel estrés	Base	Confianza	Guardias y suplencias	P
Médico	Moderado y Elevado	65.26%	16.84%	17.89%	0.437
	Bajo	75.00%	0.00%	25.00%	
Enfermería	Moderado y Elevado	45.86 %	6.77%	47.37 %	0.297
	Bajo	36.84 %	0.00 %	63.16 %	

Fuente: Propia del investigador

Con respecto al turno laboral del personal médico y de enfermería, se observa relación con el nivel de estrés laboral moderado-severo y el turno laboral matutino, con un 47.37% y 44.36% respectivamente, sin embargo existe mayor número de personal contratado en este turno. (Ver Cuadro XXIII)

Cuadro XXIII. Distribución de los participantes según clasificación de estrés laboral y turno laboral

Personal	Nivel estrés	Matutino	Vespertino	Nocturno	Especial	p
Médico	Moderado y Elevado	47.37%	43.16%	3.16%	6.32%	0.249
	Bajo	62.50%	12.50%	12.50%	12.50%	
Enfermería	Moderado y Elevado	44.36 %	30.08 %	6.02 %	19.55 %	0.385
	Bajo	47.37 %	26.32 %	15.79 %	10.53 %	

Fuente: Propia del investigador

En la muestra se detectaron diferencias en relación a los años de antigüedad laboral y el nivel de estrés laboral moderado-severo, en el personal médico con 29.47% en el grupo de más de 20 años de antigüedad; y en el personal de enfermería, el 42.11% en el grupo de 1 a 5 años de antigüedad. (Ver Cuadro XXIV)

Cuadro XXIV Distribución de los participantes según clasificación de estrés laboral y antigüedad laboral

<b>Personal</b>	<b>Nivel estrés</b>	<b>01-05</b>	<b>06-10</b>	<b>11-15</b>	<b>16-20</b>	<b>&gt; 20</b>	<b>P</b>
Médico	Moderado y Elevado	24.21%	20.00%	15.79%	10.53%	29.47%	0.117
	Bajo	37.50%	12.50%	12.50%	37.50%	0.00%	
Enfermería	Moderado y Elevado	42.11 %	20.30 %	10.53 %	9.02 %	18.05 %	0.733
	Bajo	31.58 %	31.58 %	5.26 %	10.53 %	21.05 %	

Fuente: Propia del investigador

El número de horas de trabajo semanal agrupadas entre 26 y 40 horas tiene una relación positiva con mayor nivel de estrés tanto en el personal médico, como en el de enfermería, con 78.95% y 57.14% respectivamente. (Ver Cuadro XXV)

Cuadro XXV. Distribución de los participantes según clasificación de estrés laboral y horas de trabajo semanales

<b>Personal</b>	<b>Nivel estrés</b>	<b>Hasta 25</b>	<b>26-40</b>	<b>Más de 40</b>	<b>P</b>
Médico	Moderado y Elevado	7.37%	78.95%	13.68%	0.873
	Bajo	12.50%	75.00%	12.50%	
Enfermería	Moderado y Elevado	10.53 %	57.14 %	32.33 %	0.752
	Bajo	5.26 %	57.89 %	36.84 %	

Fuente: Propia del investigador

En el cuadro XXVI referente al área de trabajo, el personal médico en consulta externa presenta mayor nivel de estrés que en el resto de las áreas (72.63%), y en el área de especialidad el personal de enfermería (52.29%).

Cuadro XXVI. Distribución de los participantes según clasificación de estrés laboral y área de trabajo

<b>Personal</b>	<b>Nivel estrés</b>	<b>Consulta externa</b>	<b>Áreas de especialidad</b>	<b>Áreas de servicios</b>	<b>P</b>
Médico	Moderado y Elevado	72.63%	13.68%	13.68 %	0.027
	Bajo	37.50%	50.00 %	12.50%	
Enfermería	Moderado y Elevado	22.22%	52.29 %	13.07 %	0.761
	Bajo	3.27%	6.54 %	2.61 %	

Fuente: Propia del investigador

En el cuadro XXVII podemos observar que tanto en el personal médico como en el de enfermería no se tiene relación de presentar un mayor nivel de estrés con los accidentes laborales que haya sufrido el personal, ya que el 85.26% del personal médico y 81.20% del de enfermería que se encuentran en el nivel moderado-elevado, no han presentado accidentes laborales.

Cuadro XXVII. Distribución de los participantes según clasificación de estrés laboral y accidentes laborales

<b>Personal</b>	<b>Nivel estrés</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>P</b>
Médico	Moderado y Elevado	14.74 %	85.26 %	0.243
	Bajo	0.00 %	100 %	
Enfermería	Moderado y Elevado	18.80 %	81.20 %	0.752
	Bajo	15.79 %	84.21 %	

Fuente: Propia del investigador

Así también con respecto a trabajar en otra institución se observa estrés moderado-severo en el 49.47% del personal médico y el 74.44% de enfermería que no trabaja en ninguna institución. (Ver Cuadro XXVIII).

Cuadro XXVIII. Distribución de los participantes según clasificación de estrés laboral y trabajar en otra institución

Personal	Nivel estrés	Servicios de Salud	IMSS	PEMEX	Medicina Privada	Ninguna	Otra	p
Médico	Moderado y Elevado	15.79 %	9.47%	1.05 %	22.11 %	49.47 %	2.11 %	0.586
	Bajo	0.00 %	25.00%	0.00 %	12.50 %	62.50 %	0.00 %	
Enfermería	Moderado y Elevado	7.52 %	5.26 %	0.00 %	8.27 %	74.44 %	4.51 %	0.639
	Bajo	15.79 %	0.00 %	0.00 %	10.53 %	68.42 %	5.26 %	

Fuente: Propia del investigador

Con respecto al Síndrome de Burnout, se realizó un análisis comparativo empleando los puntos de corte, de acuerdo a los percentiles que utiliza el MBI, para determinar los niveles medio y alto, y bajo de cada dimensión del Síndrome de Burnout.

Para facilitar la interpretación de los datos, la dimensión de realización personal se invirtió de manera negativa como falta de realización personal.

Cuadro XXIX. Puntuaciones del inventario MBI con inversión en subescala de realización personal

Dimensiones Síndrome de Burnout	Bajo	Medio	Alto
Cansancio Emocional	$\leq 18$	19-26	$\geq 27$
Despersonalización	$\leq 5$	6 – 9	$\geq 10$
Falta de Realización Personal	$\leq 33$	34-39	$\geq 40$

Fuente: Propia del investigador con base al tratamiento de los resultados del Cuestionario MBI-HSS.

La muestra del personal médico y de enfermería se distribuye en las tres subescalas del Síndrome de Burnout, como puede observarse en el cuadro XXX utilizando frecuencias, en la subescala de despersonalización se muestra con nivel alto el 22.33% del personal médico; y para el personal de enfermería la subescala de falta de realización personal con el 24.34%.

Cuadro XXX. Distribución de los participantes según subescalas  
Síndrome de Burnout del MBI

Subescala de Cansancio Emocional						
Personal	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	N	%	n	%
Médicos	08	7.77	12	11.65	83	80.58
Enfermeras	31	20.39	23	15.13	98	64.47
Subescala de Despersonalización						
Personal	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Médicos	23	22.33	20	19.42	60	58.25
Enfermeras	35	23.03	35	23	82	53.95
Subescala de Falta Realización Personal						
Personal	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Médicos	16	15.53	9	8.74	78	75.73
Enfermeras	37	24.34	27	17.76	88	57.89

Fuente: Propia del investigador

De acuerdo a los datos, existe una presencia de Síndrome de Burnout entre el personal médico de 45.63% con al menos una de las tres subescalas alteradas y del personal de enfermería de 67.76%.

Llevando a cabo la operacionalización de acuerdo al MBI, utilizando puntuación total obtenida, se observa que solo el 10.68% del personal médico presenta Síndrome de Burnout al encontrar agotamiento emocional (AE) alto-medio, una despersonalización (DP) alta-media y una alta-media falta de realización personal (RP).<sup>8</sup>

Sin embargo para fines de este estudio, como se realizó en la variable de estrés, se realiza una reclasificación de los niveles para Síndrome de Burnout, para tener dos categorías, en la primera se incorpora a los que tienen clasificación de alto y medio (puntuaciones de 44 a 132), y en la segunda categoría se clasifica a los que se encuentran en nivel bajo (puntuaciones menores a 43), para determinar el riesgo de presentar el síndrome.

En el cuadro XXXI, se observa de acuerdo a escala realizada en nivel medio-alto de Síndrome de Burnout, el 6.80% del personal médico y el 18.42% del personal de enfermería.

Cuadro XXXI. Distribución de los participantes según a clasificación del Síndrome de Burnout, de acuerdo a determinación de riesgo

Personal	Nivel de Síndrome de Burnout	
	Medio y Alto	Bajo
Médico	07 (6.80%)	96 (93.20%)
Enfermería	28 (18.42%)	124 (81.58%)
Total	35 (13.73%)	220 (86.27%)

Fuente: Propia del investigador

Para realizar el análisis de la relación entre el nivel de Síndrome de Burnout, y las características sociodemográficas y laborales del personal médico y el de enfermería encuestado, se lleva a cabo con cada nivel (variable dependiente) y las diversas características del personal (variable independiente); las diferencias se consideran significativas para valores de  $p$  inferiores a 0.05.

Se observan en el personal médico una mayor frecuencia en el nivel medio-alto del Síndrome de Burnout, con un 85.71% de hombres con respecto a 14.29% de mujeres, y en el personal de enfermería ocurre a la inversa, en 89.29% son mujeres y 10.71% hombres. (Ver Cuadro XXXII)

Cuadro XXXII. Distribución de los participantes según clasificación de subescalas Síndrome de Burnout y sexo

Personal	Nivel	Hombre	Mujer	P
Médico	Medio y Alto	85.71%	14.29%	0.140
	Bajo	57.29%	42.71%	
Enfermería	Medio y Alto	10.71%	89.29%	0.971
	Bajo	10.48%	89.52%	

Fuente: Propia del investigador

Con respecto a la edad se muestra con nivel medio-alto en el personal médico, el grupo de 35 a 49 años con 42.86%. Y con respecto al personal de enfermería en el grupo de 20 a 34 años de edad con 60.71%. (Ver Cuadro XXXIII)

Cuadro XXXIII. Distribución de los participantes según clasificación de subescalas Síndrome de Burnout y grupo de edad

<b>Personal</b>	<b>Nivel Síndrome de Burnout</b>	<b>20-34</b>	<b>35-49</b>	<b>Más 50</b>	<b>p</b>
Médico	Medio y Alto	28.57%	42.86%	28.57%	0.515
	Bajo	13.54%	43.75%	42.71%	
Enfermería	Medio y Alto	60.71%	32.14%	7.14%	0.172
	Bajo	48.39%	29.03%	22.58%	

Fuente: Propia del investigador

En el cuadro XXXIV se observa nivel medio-alto en el 57.14% del personal médico con estado civil casado. Y el personal de enfermería con mayor frecuencia el 64.29% con estado civil soltero.

Cuadro XXXIV. Distribución de los participantes según clasificación de subescalas Síndrome de Burnout y estado civil

<b>Personal</b>	<b>Nivel Síndrome de Burnout</b>	<b>Soltero</b>	<b>Unión Libre</b>	<b>Casado</b>	<b>Divorciado</b>	<b>Viudo</b>	<b>P</b>
Médico	Medio y Alto	14.29%	14.29%	57.14%	0.00%	14.29%	0.256
	Bajo	16.67%	2.08%	61.46%	14.58%	5.21%	
Enfermería	Medio y Alto	64.29%	0.00%	25.00%	7.14%	3.57%	0.237
	Bajo	46.77%	14.52%	27.42%	7.26%	4.03%	

Fuente: Propia del investigador

En el Cuadro XXXV, se observa que existe nivel medio-alto en el personal médico que tiene hijos (85.71%); y en el personal de enfermería aquellos que no tiene hijos (67.86%).

En relación al tipo de contrato se observa en el cuadro XXXVI, nivel medio-alto en el 100.00% del personal médico de base. Y con respecto al personal de enfermería, se observa el 67.86% en el personal de guardias y suplencias.

Cuadro XXXV. Distribución de los participantes según clasificación de subescalas Síndrome de Burnout y tener hijos

Personal	Nivel Síndrome de Burnout	Sin hijos	Con hijos	P
Médico	Medio y Alto	14.29%	85.71%	0.891
	Bajo	12.50%	87.50%	
Enfermería	Medio y Alto	67.86%	32.14%	0.020
	Bajo	43.55%	54.65%	

Fuente: Propia del investigador

Cuadro XXXVI. Distribución de los participantes según clasificación de subescalas Síndrome de Burnout y tipo de contrato

Personal	Nivel Síndrome de Burnout	Base	Confianza	Guardias y suplencias	P
Médico	Medio y Alto	100.00%	0.00%	0.00%	0.145
	Bajo	63.54%	16.67%	19.79%	
Enfermería	Medio y Alto	25.00%	7.14%	67.86%	0.065
	Bajo	49.19%	5.65%	45.16%	

Fuente: Propia del investigador

El trabajar en turno matutino y vespertino, está relacionado con nivel medio-alto de Síndrome de Burnout en el 42.86% del personal médico para ambos turnos. Y trabajar en el turno matutino en el 53.57% del personal de enfermería.

Cuadro XXXVII. Distribución de los participantes según clasificación de subescalas Síndrome de Burnout y turno laboral

Personal	Nivel Síndrome de Burnout	Matutino	Vespertino	Nocturno	Especial	P
Médico	Medio y Alto	42.86%	42.86%	14.29%	0.00%	0.447
	Bajo	48.96%	40.63%	3.13%	7.29%	
Enfermería	Medio y Alto	53.57%	25.00%	0.00%	21.43%	0.321
	Bajo	42.74%	30.65%	8.87%	17.74%	

Fuente: Propia del investigador

En la muestra se observa nivel medio-alto en el personal médico, la misma proporción de 28.57% con antigüedad laboral de 1 a 5 años, 11 a 15 años y con más de 20 años. Y en el 53.57% del personal de enfermería en el rango de 1 a 5 años. (Ver Cuadro XXXVIII)

Cuadro XXXVIII. Distribución de los participantes según clasificación de subescalas Síndrome de Burnout y antigüedad laboral

<b>Personal</b>	<b>Nivel Síndrome de Burnout</b>	<b>01-05</b>	<b>06-10</b>	<b>11-15</b>	<b>16-20</b>	<b>&gt; 20</b>	<b>P</b>
Médico	Medio y Alto	28.57%	14.29%	28.57%	0.00%	28.57%	0.752
	Bajo	25.00%	19.79%	14.58%	13.54%	27.08%	
Enfermería	Medio y Alto	53.57%	28.57%	7.14%	7.14%	3.57%	0.156
	Bajo	37.90%	20.16%	10.48%	9.68%	21.77%	

Fuente: Propia del investigador

Como se puede observar en el cuadro XXXIX, el personal médico con 26 a 40 horas semanales trabajadas presenta nivel medio-alto con 57.14%. En este mismo rango se encuentra el 46.43% del personal de enfermería.

Cuadro XXXIX. Distribución de los participantes según clasificación de subescalas Síndrome de Burnout y horas de trabajo semanales

<b>Personal</b>	<b>Nivel Síndrome de Burnout</b>	<b>Hasta 25</b>	<b>26-40</b>	<b>Más de 40</b>	<b>P</b>
Médico	Medio y Alto	0.00%	57.14%	42.86%	0.056
	Bajo	8.33%	80.21%	11.46%	
Enfermería	Medio y Alto	10.71%	46.43%	42.86%	0.415
	Bajo	9.68%	59.68%	30.65%	

Fuente: Propia del investigador

Con respecto a las áreas de trabajo, se observa en el nivel medio-alto, el 85.71% del personal médico de la consulta externa. Y se observa el 60.71% del personal de enfermería en el área de especialidades. (Ver Cuadro XL)

Cuadro XL. Distribución de los participantes según clasificación de subescalas Síndrome de Burnout y área de trabajo

<b>Personal</b>	<b>Nivel Síndrome de Burnout</b>	<b>Consulta externa</b>	<b>Áreas de especialidad</b>	<b>Áreas de servicios</b>	<b>P</b>
Médico	Medio y Alto	85.71%	14.29%	0.00%	0.519
	Bajo	68.75%	16.67%	14.58%	
Enfermería	Medio y Alto	25.00%	60.71%	14.29%	0.989
	Bajo	24.19%	60.48%	15.32%	

Fuente: Propia del investigador

Con respecto a la variable de accidentes laborales el nivel medio-alto se presenta en el 100% del personal médico que no ha tenido accidente laboral; y en el 78.57% del personal de enfermería que no ha tenido accidentes.

Cuadro XLI. Distribución de los participantes según clasificación de subescalas Síndrome de Burnout y accidentes laborales

<b>Personal</b>	<b>Nivel Síndrome de Burnout</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>P</b>
Médico	Medio y Alto	0.00%	100.00%	0.277
	Bajo	14.58%	85.42%	
Enfermería	Medio y Alto	21.43%	78.57%	0.649
	Bajo	17.74%	82.26%	

Fuente: Propia del investigador

Además se observa en el cuadro XLII que existe relación positiva con el nivel medio-alto del Síndrome de Burnout y trabajar en ninguna institución tanto para el personal médico y de enfermería, con el 57.14% y 82.14% respectivamente.

Cuadro XLII. Distribución de los participantes según clasificación de subescalas Síndrome de Burnout y trabajar en otra institución

Personal	Nivel Síndrome de Burnout	Servicios de Salud	IMSS	PEMEX	Medicina Privada	Ninguna	Otra	P
Médico	Medio y Alto	14.29%	14.29%	0.00%	14.29%	57.14%	0.00%	0.990
	Bajo	14.58%	10.42%	1.04%	21.88%	50.00%	2.08%	
Enfermería	Medio y Alto	3.57%	0.00%	0.00%	10.71%	82.14%	3.57%	0.529
	Bajo	9.68%	5.65%	0.00%	8.06%	71.77%	4.84%	

Fuente: Propia del investigador

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### DISCUSIÓN

La tasa de respuesta obtenida en el estudio fue del 72%, mayor a la obtenida en otros estudios que es del 44,3% al 57%.<sup>19</sup> Al contrario de lo señalado en estos estudios, la respuesta que fue obtenida en el presente estudio puede hacer pensar que el personal mostró interés.

A través de este estudio descriptivo, se establece la presencia de estrés laboral y Síndrome de Burnout, y su relación con las distintas variables sociodemográficas y laborales.

En este estudio se observó estrés laboral muy similar con respecto a estudios previos realizados en personal de salud.

Es importante señalar que el personal estudiado en este hospital presenta nivel moderado-elevado de estrés laboral, en un mayor porcentaje en el personal médico (92.23%) con respecto al de enfermería (87.50%).

De acuerdo a los aspectos de estrés laboral, la que corresponde a control que es la Dimensión Decisional se encuentra con mayor puntuación en el personal médico y de enfermería, 99.03% y 92.76% respectivamente; seguido del aspecto Apoyo Social, con 91.26% para el personal médico y el 82.89% para el de enfermería; de acuerdo al modelo de

Karasek se produce el desequilibrio entre lo que se exige del personal y moderado por la capacidad de autonomía o control que se tiene sobre el trabajo, lo cual se acentúa cuando no recibe apoyo para afrontarlo.<sup>5</sup>

Con respecto al Síndrome de Burnout se presenta en el personal médico y de enfermería en un nivel moderado; al igual que en el estudio de Molina et al (2005), este nivel puede presentar un riesgo para la calidad de vida personal y laboral de los profesionales, y afectar a la calidad de atención en la prestación de los servicios.<sup>19</sup>

Un 4.3% de la muestra total del personal estudiado, reúnen los 3 criterios necesarios para ser considerados en nivel moderado de Síndrome de Burnout (altas puntuaciones en dimensiones de agotamiento personal y despersonalización, y bajas en la de realización personal) de acuerdo al criterio del MBI, existe prevalencia similar a la de otros estudios que es del 3 al 9%

Así también de acuerdo a escala de calificación realizada con la frecuencia de respuesta del cuestionario, el Síndrome de Burnout se presenta en nivel medio y alto en el 6.80% del personal médico y en el 18.42% del personal de enfermería.

Con respecto al personal médico se identifica con niveles medio y alto en la subescala de despersonalización en el 41.75%, 24.27% en la falta de realización personal y 19.42% en la de cansancio emocional; y referente al personal de enfermería se identificó puntuación moderada en el 46.05% en la subescala de despersonalización, el 42.15% en falta de realización personal y el 35.53% en la de cansancio emocional.

Maslach y Jackson (1981), en su estudio comparativo con médicos y enfermeras utilizando el instrumento MBI encontraron que el Burnout en las enfermeras se caracterizaba por cansancio emocional y la falta de realización personal, mientras que para los médicos era el cansancio emocional y la despersonalización.<sup>5</sup>

Otros estudios que se han realizado, Deckard y col (1992), Aranda y col (2003), Palmer y col (2005), señalan que la subescala que había sido más afectada era la de cansancio emocional (17 a 44%), seguida de la despersonalización y a falta de realización personal.<sup>11</sup>

Deckard y col (1994) identifican que el mayor predictor de la despersonalización era la interacción de los pacientes; y para la aparición del agotamiento emocional la sobrecarga laboral y la falta de capacidad de participación en la toma de decisiones.<sup>11</sup>

La subescala de satisfacción que se encontró con más afectación es la de despersonalización, de acuerdo a Lerner (1980), Ryan (1971) y al Modelo de Maslach y Jackson (1981), la despersonalización es un mecanismo de defensa para evitar el aumento de los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal, caracterizado por una conducta con los pacientes, con falta de interés, objetivación burda y somera de sus problemas, la pérdida de empatía humana.<sup>11</sup>

Lo cual traduce que el personal se ve afectado en su conducta y en satisfacer las demandas que se le hacen, lo que repercute en la atención de los pacientes.

Maslach y Jackson (1982) encontraron en enfermeras de un hospital, que el cansancio emocional estaba asociado al sentimiento de falta de control de los sentimientos, ya que se sienten incapaces de influir en las decisiones de los médicos o administradores que están afectando su trabajo, sin embargo los mismos autores encontraron que las enfermeras afrontaban mejor el estrés que los médicos al no centrarse exclusivamente en sus tareas laborales.<sup>25</sup>

Las variables sociodemográficas y laborales no alcanzaron significancia estadística ( $< 0.05$ ), como para considerar que tienen un efecto regulador sobre estrés laboral o el Síndrome de Burnout, los resultados que se obtuvieron muestran similitud a los ya publicados en otros estudios (Martínez y cols., 2003; Molina Lina y Cols, 2005; Rio Risquez y col, 2008).<sup>19</sup>

En cuanto a la atribución de las variables sociodemográficas en estrés laboral, mostró tendencia significativa el área de trabajo en el personal médico, y para el Síndrome de Burnout la variable de tener hijos en el personal de enfermería.

Ciertas variables sociodemográficas manifestaron tendencias características (sin ser significativa la relación), como la edad, el estado civil, y el tener hijos, para experimentar mayores niveles de estrés laboral; con respecto al personal médico: aquellos con más de 50 años, quienes se encontraban casados y que tenían hijos; y en el personal de enfermería: los que se encontraban en el grupo de edad de 20 a 34 años y solteros.

Estas mismas variables sociodemográficas manifestaron tendencias características, en la presencia de niveles medio y alto de Síndrome de Burnout, en el personal médico: personas en el grupo de edad de 35 a 49 años, casados y que tenían hijos; y en el personal de enfermería: los que se encontraban en el grupo de edad de 20 a 34 años, solteros y sin hijos.

De acuerdo a Mingote (2003), variables como la edad, el sexo, estado civil y otras características individuales determinan los recursos y mecanismos de defensa ante el estrés laboral; con respecto a la edad, el estrés se da más en personas jóvenes, pero con el trabajo más complicado aumenta en quienes tienen más edad.<sup>5</sup>

Por ello, algunos autores indican que la edad constituye un factor de riesgo en tanto que otros consideran es un protector. <sup>8</sup> A medida que la edad aumenta, las personas que presentan o tienen riesgo del Síndrome de Burnout se incrementan. Este resultado difiere de lo señalado por Mingote y cols.(1999) en estudios que señalan que el síndrome se da con mayor frecuencia en médicos más jóvenes, y a lo referido por Maslach (2001) en que el síndrome se presenta en mayor medida en aquellos trabajadores jóvenes (menores de 30 y 40 años).<sup>6</sup>

Con respecto al estado civil, los trabajadores casados tienen un riesgo mayor para presentar alteraciones en cada una de las escalas que valora el Burnout, otros estudios arrojan datos contradictorios al respecto, ya que señalan que los solteros tienen mayor posibilidad de presentar desgaste emocional.<sup>8</sup> Mingote y cols. (1999) asocian el Síndrome de Burnout con las personas que no tienen parejas estables, y que las personas solteras tienen más riesgo de padecer estrés. <sup>5</sup>

Moreno-Jimenez, Gonzalez, Garrosa y Peñacoba (2002) hallaron que las variables laborales fueron las que mayor relación mostraron con el desgaste profesional.<sup>26</sup> En el presente estudio las variables laborales que manifestaron tendencias características son el tipo de contrato, el turno, la antigüedad, las horas de trabajo semanales y el área de trabajo; con respecto al personal médico, los trabajadores de base, del turno matutino, con más de 20 años trabajando, quienes trabajan de 26 a 40 horas semanales y aquellos que se encuentran en la consulta externa; y en el personal de enfermería, es mayor en el personal de guardias y suplencias, en el turno matutino, con antigüedad de 1 a 5 años, aquellos que trabajan entre 26 a 40 horas semanales y quienes se encuentran en áreas de especialidad.

Estas mismas variables laborales se aprecian en niveles medio y alto de Síndrome de Burnout, sin ser significativas estadísticamente, en el personal médico: trabajadores de base en su totalidad, trabajar en el turno matutino y el vespertino, quienes trabajan entre 26 a 40 horas semanales y que se encuentran en la consulta externa; y en el personal de enfermería:

el personal de guardias y suplencias, en el turno matutino, aquellos que tienen una antigüedad laboral entre 1 a 5 años, quienes trabajan entre 26 a 40 horas semanales y que se encuentran en las áreas de especialidades.

Se presentan mayores niveles de estrés laboral y Síndrome de Burnout en el personal médico de base, lo cual es diferente de acuerdo a otros estudios, que señalan su presencia en el personal con contrato de interinidad, lo cual puede estar en relación con la falta de expectativas de mejora, así como el trato de forma continua con los mismos pacientes, lo que puede generar agotamiento emocional.<sup>15</sup>

Con respecto al turno laboral, Kandolin (1993) encontró en el personal de enfermería que no existe influencia de los distintos tipos de turnos de trabajo sobre la aparición de Burnout.<sup>25</sup> Y el estudio de Pérez García (1994) en el personal de enfermería señala la presencia de estrés relacionado con la turnicidad rotatoria. Peiró (1993) señala que el trabajo nocturno es estresor significativo para el trabajador del hospital; sin embargo en los resultados de este estudio se presenta en el turno matutino, derivado del ritmo de trabajo que requiere el hospital, turno en el que se encuentran más especialidades y subespecialidades.<sup>5</sup>

Referente a la antigüedad laboral, Gil et al (1995) y Soto et al (2005) refieren que los trabajadores nuevos e inexpertos son los de mayor riesgo, lo que puede deberse a que no están lo suficientemente preparados para hacer frente a la gran cantidad de conflictos emocionales que se les presentan.<sup>19</sup> Applebaum (1981) y Cherniss (1980) consideran que se presenta mayor vulnerabilidad al Síndrome de Burnout en los primeros años del desarrollo profesional, debido a que se realiza una transición de las expectativas idealistas (desarrolladas durante su formación) y el mundo real de la práctica cotidiana, lo cual posiblemente sucede con el resultado del presente estudio con respecto al personal de enfermería.<sup>11</sup>

Así también hay datos que difieren de lo expuesto anteriormente, Ríos et al. (2008), observan una mayor presencia del Síndrome Burnout a medida que la experiencia profesional es mayor,<sup>19</sup> lo cual se muestra en los resultados que se encontraron en el personal médico de este estudio. Con respecto a la despersonalización y a la falta de realización personal, se presentaron en trabajadores con antigüedad laboral mayor, quizá se deba a que el desgaste profesional se acentúa con los años de trabajo porque hay una mayor pérdida de energía y una falta de expectativas de mejora profesional.<sup>8</sup>

El número de horas de trabajo semanales son variables asociadas al Síndrome de Burnout, ya que de acuerdo a Barnett, Gareis, Brennan (1999) Van Wijk (1997) esta variable mostró una relación positiva.<sup>26</sup>

Vincent (1969) encontró que los médicos con un alto nivel de estrés crónico se caracterizaban por excesivas horas de trabajo, entre otras variables asociadas; así también en estudio de Soriano Fuentes (2009), se observa relación entre estrés laboral y carga de trabajo.<sup>19</sup> La mayoría de los estudios coinciden en documentar que el personal médico y de enfermería trabajan muchas horas, un promedio de 50 a 60 horas por semana, en este estudio se encuentra entre 26 a 40 horas, la falta de tiempo personal es señalada como un factor del estrés.<sup>5</sup>

De acuerdo a los resultados de este estudio se encontraron niveles medio y alto de estrés laboral y Síndrome de Burnout en el personal médico que trabaja en consulta externa (medicina familiar, pediatría, cirugía, traslados, medicina interna, cardiología, oncología, gerontología, ginecología, medicina legal, medicina preventiva, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, terapia física y rehabilitación), y con respecto al personal de enfermería el que se encuentra en áreas de especialidad (alojamiento continuo, hospitalización, urgencias, urgencias pediátricas, CEYE, cunero patológico, quirófano, sala de choque, terapia intensiva, unidad de cuidados intensivos).

Con respecto al personal de enfermería, Needleman (2002), Aiken (2002), Teixido (2006) y Curiel (2006), identifican que es en el área hospitalaria donde se presenta estrés con más frecuencia. Dewe (1993) indica que esta situación es debida a la insatisfacción del profesional, cuando el esfuerzo es muy alto por estar ante pacientes graves y las cargas de trabajo derivadas.<sup>5</sup>

Presentan niveles mayores del síndrome los médicos que trabajan en situaciones de carga emocional asociada con sufrimiento, temor, fracaso y muerte, y que a menudo terminan en difíciles relaciones con los pacientes, los familiares y el demás personal médico.<sup>27</sup> En esta situación se encuentra el personal dentro de los servicios de urgencias, en donde además de los factores comunes al resto de las especialidades se considera una condición catalizadora del estrés la presión del tiempo.<sup>7</sup>

Cooper, Routh y Farragher (1989) encontraron en médicos generales, cuatro estresores laborales: las expectativas de los pacientes y las exigencias del trabajo, interferencia del trabajo con la vida familiar, las constantes interrupciones del trabajo y las prácticas administrativas.<sup>11</sup>

## **CONCLUSIONES**

En el presente estudio, de los niveles de estrés laboral en el personal médico y de enfermería del Hospital General Pachuca “Columba Rivera Osorio”, se identificó que se presenta nivel moderado-elevado de estrés laboral, en el 92.23% del personal médico y en el 87.50% de enfermería.

Y se identifica con respecto al Síndrome de Burnout, en un nivel medio-alto, en el 6.80% del personal médico y en 18.42% del personal de enfermería

Se pudo observar en los resultados encontrados, la interacción con los niveles de estrés observados (bajo, moderado-elevado), la correspondencia con lo propuesto por Maslach (2003) al señalar que el Síndrome de Burnout es una respuesta frente al estrés crónico o elevado.<sup>6</sup>

El modelo de Karasek (1982) propone que el nivel de estrés laboral está en relación proporcional a la amplitud de las demandas que se recibe el personal, y que esta moderado por la capacidad de autonomía sobre el control que tiene la persona sobre el trabajo a realizar y se acentúa cuando no recibe apoyo, lo cual se ha comprobado en este modelo; encontrando en el personal médico y de enfermería de este estudio el aspecto de Dimensión Decisional con mayor puntuación (99.03% médico, 92.76% enfermería), seguido del aspecto de apoyo social (91.26% médico, 82.89% enfermería).

En este estudio se observó la presencia y riesgo de Síndrome de Burnout muy similar con otros estudio, llama la atención tanto en el personal médico y de enfermería, que a diferencia de estos reportes la subescala de despersonalización es la que se encontró con más afectación (22.33% médico, 23.03% enfermería), seguida de la de realización personal (15.53% médico, 24.34% enfermería) y menos afectada la de cansancio emocional (7.77% médico, 20.39% enfermería).

Deckard y col. (1994) han encontrado que el mayor predictor de la despersonalización era la interacción con los pacientes y la aparición de cansancio emocional con la sobrecarga de trabajo y la falta de capacidad de participación en la toma de decisiones.<sup>25</sup>

En la población estudiada se identifican variables sociodemográficas y laborales, sin embargo, un dato en el que se coincide con diferentes investigaciones es la ausencia significativa de la relación con la presencia de nivel moderado-elevado de estrés laboral y de Síndrome de Burnout. No obstante con respecto a las variables sociodemográficas que muestran una tendencia característica se encuentra la edad, el estado civil y el tener hijos, en las dos poblaciones estudiadas; y con respecto a las variables laborales, el tipo de contrato, el turno, la antigüedad, las horas de trabajo semanales y el área laboral.

Se identifica para la presencia de estrés laboral en el personal médico, trabajadores con más de 50 años (44.21%), quienes se encuentran casados (61.05%) y que tienen hijos (87.37%); y para la presencia de Síndrome de Burnout personas en el grupo de edad de 35 a 49 años (42.86%), casados (57.14%) y que tienen hijos (85.71%). Y variables laborales se observa para el personal médico, los trabajadores de base (65.26% estrés, 100% burnout), en el turno matutino (47.37% estrés, 42.86% burnout), con más de 20 años trabajando (29.47% estrés, 28.57% burnout), quienes trabajan de 26 a 40 horas semanales (78.95% estrés, 57.14% burnout) y quienes se encuentran en la consulta externa (72.63% estrés, 85.71% burnout).

Y en el personal de enfermería, la presencia de estrés laboral y Síndrome de Burnout es característica en las personas que se encuentran en el grupo de edad de 20 a 34 años (45.10% estrés, 60.71% burnout), solteros (51.13% estrés, 64.29% burnout) y sin hijos (49.62% estrés, 67.86% burnout). Con respecto a variables laborales se observa, que es mayor en el personal de guardias (47.37% estrés, 67.86% burnout) y suplencias, en el turno matutino (44.36% estrés, 53.57% burnout), con antigüedad de 1 a 5 años (42.11% estrés, 53.57% burnout), en los que trabajan entre 26 a 40 horas semanales (57.14% estrés, 46.43% burnout) y se encuentran en áreas de especialidad (52.29% estrés, 60.71% burnout).

Actualmente se busca satisfacer las necesidades de una población demandante, para cumplir sus expectativas de la atención sanitaria. Por ello es que el trabajo del personal médico y de enfermería, implica un continuo y permanente contacto con las personas que

demandan un servicio o atención, lo cual supone la vulnerabilidad de desarrollar estrés laboral y Síndrome de Burnout, con implicaciones en la salud tanto física como mental.<sup>10</sup>

Por ello es importante identificar la presencia y el riesgo de estrés laboral y el Síndrome de Burnout, ya que podrían tener consecuencias graves para el bienestar individual del personal médico y de enfermería, como el abuso de sustancias, problemas de relación, depresión o incluso la muerte. Ya que se estiman que la tasa de suicidio entre los médicos es 6 veces mayor a la de la población general, la mortalidad cardiovascular es mayor que la media, y en el 8 al 12% del total de los médicos asistenciales se pronostica el desarrollo de un trastorno por abuso de sustancias en algún momento de su carrera.<sup>27</sup>

## **RECOMENDACIONES**

Es importante informar los resultados obtenidos de este estudio, a directivos de la Delegación del ISSSTE y del Hospital, con el fin de implementar acciones y medidas preventivas para la presencia de estrés laboral y Síndrome de Burnout.

El personal es el recurso más importante que posee un sistema de salud, por lo que se recomienda realizar una buena gestión y una correcta administración de los recursos humanos.<sup>7</sup> Las instituciones de salud deben medir en forma sistemática el bienestar de los médicos como un indicador de la salud y de la calidad de los sistemas de atención, ya que si el bienestar médico se afecta, afecta negativamente el rendimiento del sistema de salud.<sup>27</sup>

Además las instituciones deben considerar las condiciones de trabajo de su personal por la influencia significativa en la calidad de vida laboral y la calidad del servicio que ofrecen, por lo que reconocer la organización laboral como condición de trabajo susceptible de producir riesgos laborales, incorpora la necesidad de diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y ofrecer entornos laborales más saludables.<sup>7</sup>

Es significativo disminuir el estrés laboral del personal y tener en cuenta el tiempo que lleva presente en los trabajadores y el grado de afectación para poder proporcionar el seguimiento adecuado.

Considerando que la presencia de estrés puede ocasionar al personal la enfermedad e incluso la muerte, ya que como lo señala la Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo ¿La sal de la vida o el beso de la muerte?, en la esfera emocional se puede presentar

ansiedad y depresión, sentimientos de desesperanza y de desamparo; en la esfera cognitiva la dificultad para concentrarse, aprender, ser creativos o tomar decisiones; en la esfera del comportamiento, adquirir comportamientos nocivos para la salud (alcohol para relajarse, consumo de tabaco, consumo de drogas, comer con exceso, exceso al conducir), conducta agresiva, violenta u otros tipos de comportamiento antisocial, que pueden llevar a la enfermedad y a la muerte prematura; y en la esfera fisiológica aumento de la tensión arterial, reducción del tiempo de coagulación sanguínea, aumento de frecuencia cardíaca, tensión muscular, hiperacidez gástrica, entre otras.<sup>3</sup>

En cuanto al Síndrome de Burnout, diversos investigadores señalan que es una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo y origen de accidentabilidad y absentismo, situación importante por lo que debe conocerse el proceso en el que se da esta situación y las estrategias de intervención para su prevención.

De acuerdo al Modelo de Selye, el estrés puede desaparecer tras un periodo adecuado de descanso y reposo, el Burnout no, sin embargo, éste se identifica con la sobrecarga de trabajo, por ser un proceso asociado a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses.<sup>25</sup>

La importancia de la oportunidad de identificar estrés laboral y Síndrome de Burnout, radica en que día a día afecta más a la población que trabaja en el sector salud, por ello es imperante contar con las herramientas necesarias para brindar información de estos padecimientos para poderlos controlar y principalmente para prevenirlos.

De acuerdo a Cooper y Cartwright (2001), la forma más efectiva de combatir el estrés es a través de la intervención preventiva centrada en la organización, con perdurabilidad para eliminar su causa.<sup>2</sup>

Así también se requiere establecer estrategias en lo individual y en la parte organizacional, en beneficio del bienestar del personal de salud del hospital, y reducir la posibilidad de la presencia de estrés y Síndrome de Burnout. En este sentido, en el ámbito individual de acuerdo a lo que señala la Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo de la Comisión Europea, puede ser mejorado con un cambio de postura del trabajador, cambio de actitudes personales, basado en capacitación en manejo de situaciones conflictivas con pacientes y

familiares, a través de formación en cuanto a técnicas de autocontrol emocional, manejo del estrés, técnicas de relajación y comunicación asertiva.<sup>3, 15</sup>

En cuanto al ámbito organizacional, las medidas de gestión pueden estar encaminadas a mejorar la calidad asistencial, por lo cual puede establecerse a través de una mejor organización del trabajo, crear bloques de tiempo de trabajo, fomentar diversidad de nuevas formas de trabajo, favorecer la motivación de los trabajadores mediante una mayor participación, promoviendo la igualdad de oportunidades, así como la educación y formación del personal, acciones que también indica la Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo de la Comisión Europea.<sup>3,15</sup>

En este mismo sentido Moncada y Llorens (2006) indican como estrategias, el modificar el contenido de las tareas; las relaciones entre trabajadores, y entre trabajadores y superiores para realizar tareas; en el que se proporcione a los trabajadores autonomía y posibilidades para el desarrollo de sus habilidades.<sup>25</sup>

Para poder implementar un proceso preventivo en la organización para la mejora de las condiciones de trabajo, la dirección debe participar efectivamente en todas las fases del proceso, a través de un compromiso claro y con la aportación de diferentes recursos en las distintas etapas.

## **LIMITACIONES**

Este estudio tiene algunas limitaciones, se trata de un estudio transversal por lo cual no se pueden hacer inferencias causales, en un futuro podría realizarse un estudio longitudinal.

Se habría podido encuestar a un mayor número de población, sin embargo el 10% del personal no fue considerado debido a que no permanencia en su área de trabajo y no se pudo realizar la entrevista, programándose en 2 o hasta 3 ocasiones más, principalmente del turno matutino del hospital.

Por otro lado, con respecto al instrumento que se integró cuestionarios Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir la presencia de Síndrome de Burnout, se utilizó el cuestionario original traducido al español, sin embargo el tipo de preguntas y los conceptos utilizados para dar respuesta con la escala tipo Likert en algunos trabajadores no eran muy entendible la

pregunta por lo que tenía que explicársele ante dudas, sin embargo, esto pudo haber originado que las respuestas no fueran las correspondientes a la escala.

Considerando que al tener una muestra más amplia permitiría explorar más relaciones entre las variables sociodemográficas y laborales y proporcionar una mayor significancia estadística a los resultados.

De acuerdo al resultado encontrado la subescala de despersonalización del Síndrome fue la más afectada tanto en el personal médico como en el de enfermería, por lo cual hubiera sido de interés investigar algunas características de personalidad del personal.

Se realizó un ítem abierto para expresar alguna opinión sobre las preguntas que se investigaban, están opiniones (39) no fueron procesadas para incluirlas en el resultado del estudio, las cuales hubieran sido de interés para identificar las necesidades que tiene o solicita el personal, y haber realizado también un análisis a través de metodología cualitativo.

## REFERENCIAS

- <sup>1</sup> Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Factores antecedentes y consecuentes. Conferencia impartida en la Jornada “El síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales”, organizada por el Servicio de Acción Social de la Diputación de Valencia, el 25 de noviembre de 2005. Pp 11-25.
- <sup>2</sup> Grau A, Suñer R, García M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gaceta Sanitaria 2005; 19(6): 463-70.
- <sup>3</sup> Comisión Europea. Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales Unidad D.6. Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo ¿La «sal de la vida» o el «beso de la muerte»? 1999.
- <sup>4</sup> López C., Larios A., Sanchez M.E. Memorias: Estrés laboral, calidad de vida y enfermedad. Un enfoque psicosocial. 3er. Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo. 14 al 16 de octubre 2010. Disponible en: <http://www.factorpsicosociales.com/tercerforo/simposios/documentos/Si6.2.pdf>
- <sup>5</sup> López J. Tesis Doctoral Consecuencias Psicosociales del Trabajo en Personal de Enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de los recursos humanos. Universidad de Murcia. 2009. Pp 55-249.
- <sup>6</sup> Ramírez M. y Zurita R., Variables organizacionales y psicosociales asociadas al síndrome de burnout en trabajadores del ámbito educacional, Polis [En línea], 25 | 2010, Publicado el 24 abril 2012, URL: <http://polis.revues.org/677>

- <sup>7</sup> Loría J.; Guzmán L.; Síndrome de desgaste profesional en personal médico (adscrito y residentes de la especialidad de urgencias) de un servicio de urgencias de la ciudad de México. *Rev Cub Med Int Emerg* 2006;5(3):432-443
- <sup>8</sup> Pereda-Torales L., Márquez F., Hoyos M., Yáñez M. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental* 2009;32:399-404
- <sup>9</sup> Juárez A.; Idrovo A.; Camacho A.; Placencia O.; Síndrome de Burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental* 2014;37:159-176
- <sup>10</sup> González N. Estrés en el ámbito laboral de las instituciones de salud, un acercamiento a narrativas cotidianas. *Argumentos*, UAM-Xochimilco Núm. 70, Septiembre-Diciembre 2012. México.
- <sup>11</sup> Moreno B; Peñacoba C. Estrés Asistencial en los Servicios de Salud. En M.A. Simon (Ed), *Psicología de la Salud*. Siglo XXI. pp 739-764.
- <sup>12</sup> DHHS (NIOSH).Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales. Publicación no. 2008-136. Julio 2008. Disponible en: [http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-136\\_sp/](http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-136_sp/)
- <sup>13</sup> OMS. Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. 2008. Disponible en: <http://es.slideshare.net/angelmadocx/9789243591650-spa>
- <sup>14</sup> Hernández A. I.; Ortega R. P. y Reidl L. M.; Validación del Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos. *EN-CLAVES del pensamiento*, año VI, núm. 11, enero-junio 2012, pp. 113-129.
- <sup>15</sup> Caballero M.A et al.; Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*. Vol. 27. Núm. 5. 31 de marzo 2001.
- <sup>16</sup> Santos A., Peña M. Humanización de la atención sanitaria: retos y perspectivas. Disponible en: <http://www.aebioetica.org/rtf/B4%20Humanizacion.pdf>
- <sup>17</sup> Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. nº 112. Septiembre. 2010. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anabella.pdf>
- <sup>18</sup> Gutiérrez L., El trato humano, ¿incrementa el costo en la calidad de la atención?.
- <sup>19</sup> Jiménez S.; Frutos R.; Blanco L.E. Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila. *Rev. enferm. CyL* Vol 3 - Nº 2 (2011)
- <sup>20</sup> Delegación ISSSTE Hidalgo. Informe de Actividades 2014 – 2015.
- <sup>21</sup> Llanea F., Ergonomía y Psicosociología Aplicada: Manual para la formación del especialista. 10ª Edición. Disponible en: [http://www.lexnova.es/Pub\\_In/Supuestos/supuesto93.htm](http://www.lexnova.es/Pub_In/Supuestos/supuesto93.htm)

<sup>22</sup> MBI–Human Services Survey de Christina Maslach y Susan E. Jackson. Disponible en: <http://education.med.ufl.edu/files/2010/10/3463-mbi-human-serv-survey-1.pdf>

<sup>23</sup> Reglamento de la Ley General de Salud. DOF 19021985. Documento en línea. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmmpsam.html>

<sup>24</sup> Ley de Información Estadística y Geográfica. DOF 16-04-2008. Documento en línea <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lsnieg.htm>

<sup>25</sup> Merino S. P; Tesis: Exposición a factores de riesgo psicosocial, salud, estrés y satisfacción en médicos residentes y posgradistas que laboran en el Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito; Noviembre 2009.

<sup>26</sup> Moreno J.B; Meda L.; Rodriguez A.; Palomera A.; Morales M.; El Síndrome de Burnout en una muestra de psicólogo mexicanos: Prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Rev. Psicología y salud. Año/Vol 16 - N°1 (2006)

<sup>27</sup>Wallace J., Lemaire J., Ghali W. La enfermedad de los médicos y los sistemas de atención. Lancet 2009; 374: 1714–21

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Caballero M.A et al.; Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud.
2. Comisión Europea. Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales
3. Delegación ISSSTE Hidalgo. Informe de Actividades 2014 – 2015.
4. DHHS (NIOSH).Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales. Julio 2008.
5. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Cambios en las condiciones de trabajo en los últimos años. Resultados de la V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo.
6. Frenk J. et al. Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México. Salud pública Méx [online]. 2007, vol.49, suppl.1 [citado 2014-11-11],pp23-36. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000700007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000700007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0036-3634.v
7. González N. Estrés en el ámbito laboral de las instituciones de salud, un acercamiento a narrativas cotidianas. Argumentos, UAM-Xochimilco Núm. 70, Septiembre-Diciembre 2012. México
8. Gutiérrez L., El trato humano, ¿incrementa el costo en la calidad de la atención?.
9. Hernández A. I.; Ortega R. P. y Reidl L. M.; Validación del Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos. EN-CLAVES del pensamiento, año VI, núm. 11, enero-junio 2012, pp. 113-129.

10. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Manual del entrevistador versión básica. 2005.
11. Instituto Nacional de Salud Pública. Elaboración de Proyecto de Salud: Una guía para su desarrollo.
12. Jiménez S.; Frutos R.; Blanco L.E. Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila. Rev. enferm. CyL Vol 3 - Nº 2 (2011)
13. Juárez A.; Idrovo A.; Camacho A.; Placencia O.; Síndrome de Burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud Mental 2014;37:159-176
14. López C., Larios A., Sanchez M.E. Estrés laboral, calidad de vida y enfermedad. Un enfoque psicosocial.
15. Loría J.; Guzmán L.; Síndrome de desgaste profesional en personal médico (adscrito y residentes de la especialidad de urgencias) de un servicio de urgencias de la ciudad de México. Rev Cub Med Int Emerg 2006;5(3):432-443
16. Losada M., Rodríguez A. Calidad del Servicio de Salud: Una revisión a la literatura desde la perspectiva del Marketing. Cuad. Adm. Bogotá (Colombia), 20 (34):237-258, julio-diciembre de 2007.
17. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. Septiembre. 2010. <http://www.ucm.es/info/vivat/numeros/n112/DATOSS.htm>
18. Martínez A.; Riesgos Psicosociales. Repercusión Neurológica del Estrés. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid.
19. OMS. Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. 2008.
20. Ortiz-Uribe FG., García MP. "Cap. 3. Proceso de investigación". En: Metodología de la investigación. El proceso y sus técnicas. México: Limusa, 2009. p. 69-84.
21. Pereda L.; Márquez F.; Hoyos M.T.; Yáñez M.I.; Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. Salud Mental 2009;32:399-404
22. Programa de Subvenciones para la Investigación (RGP) Coordinación de Investigaciones (HDP/HDR) División de Salud y Desarrollo Humano Organización Panamericana de la Salud. Guía para escribir un Protocolo de Investigación.
23. Programa Regional de Reconstrucción para América Central (PRRAC) Unidad de Gestión (UG). Estudio de Satisfacción de Usuarios. Unidades de Salud/Silais Managua.

Proyecto Rehabilitación de Servicios de Atención Primaria y Fortalecimiento del SILAIS de Managua (FORSIMA). Enero 2005

24. Ramírez M. y Zurita R., Variables organizacionales y psicosociales asociadas al síndrome de burnout en trabajadores del ámbito educacional, Polis [En línea], 25 | 2010, Publicado el 24 abril 2012, URL: <http://polis.revues.org/677>

25. Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública México 1998;40:3-12.

26. Salud Pública. Normas para la publicación de manuscritos en Salud Pública de México. México 2012;54:68-77.

27. Santos A., Peña M. Humanización de la atención sanitaria: retos y perspectivas

28. Seclén-Palacin J., Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

29. Servicios de Salud de Hidalgo. Satisfacción del Usuario Externo en los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo. Noviembre 2010.

30. Sistema Nacional de Atención al Derechohabiente. Subdirección de Atención al Derechohabiente, ISSSTE. Guía Técnica para obtener el Índice de Satisfacción del Usuario Institucional en el Sistema Interno de Evaluación del Desempeño Institucional (SIEDI). Marzo, 2011.

31. Unidad D.6. Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo ¿La «sal de la vida» o el «beso de la muerte»? 1999.

32. Universidad de Piura. Biblioteca Central. Área de Procesos Técnicos. Guía para la elaboración de citas y referencias bibliográficas, según el estilo Vancouver. Perú: Biblioteca Central, 2011.

33. Wallace J., Lemaire J., Ghali W. La enfermedad de los médicos y los sistemas de atención. Lancet 2009; 374: 1714–21

## Anexo 1



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**CUESTIONARIO PARA IDENTIFICACIÓN DE ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT**  
**EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA**



Fecha de aplicación (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Folio: \_\_\_\_\_

Área Laboral: \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. La información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial y solamente será utilizada para el estudio.

Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

**Instrucciones:** conteste o marque con una "x" el espacio correspondiente a la respuesta proporcionada.

1.- Edad: _____
2.- Sexo: Hombre ( )                      Mujer ( )
3.- Estado Civil: Soltero/a ( )    Casado/a ( )    Divorciado/a ( )    Viudo/a ( )    Unión libre ( )
4.- Tiene hijos: Si ( )                      No ( )
5.- Tipo de contrato: Base ( )                      Confianza ( )                      Guardias y suplencias ( )
6.- Antigüedad laboral: _____ años
7.- Horas de trabajo semanales: _____ horas
8.- Antecedentes accidentes laborales: Si ( )                      No ( )
9.- Trabaja además en otra Institución: IMSS ( )    PEMEX ( )    Servicios de Salud ( )    Medicina Privada ( )    Otra ( )    Ninguna ( )

Hoja 1 de 6

## **CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL ESTRÉS LABORAL: EL MODELO DEMANDA-CONTROL (DC) DE KARASEK \***

*Instrucciones:* Estas cuestiones conciernen a su trabajo y a las relaciones de su entorno profesional. Marcar una sola de las casillas por ítem.

**1. Mi trabajo necesita que aprenda cosas nuevas:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**2. Mi trabajo necesita un nivel elevado de cualificación:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**3. En mi trabajo debo ser creativo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**4. Mi trabajo consiste en hacer siempre lo mismo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**7. En el trabajo tengo la oportunidad de hacer cosas diferentes:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**9. En el trabajo tengo la posibilidad de desarrollar mis habilidades personales:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**6. Mi trabajo me permite tomar decisiones de forma autónoma:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**5. Tengo libertad de decidir cómo hacer mi trabajo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**8. Tengo influencia sobre cómo ocurren las cosas en mi trabajo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**10. Mi trabajo exige ir muy deprisa:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**11. Mi trabajo exige trabajar con mucho esfuerzo mental:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**12. No se me pide hacer una cantidad excesiva de trabajo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**13. Tengo suficiente tiempo para hacer mi trabajo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**14. No recibo peticiones contradictorias de los demás:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**15. Mi trabajo me obliga a concentrarme durante largos periodos de tiempo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**16. Mi tarea es a menudo interrumpida antes de haberla acabado y debo finalizarla más tarde:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**17. Mi trabajo es muy dinámico:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**18. A menudo me retraso en mi trabajo porque debo esperar al trabajo de los demás:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**19. Mi jefe se preocupa del bienestar de los trabajadores que están bajo su supervisión:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**20. Mi jefe presta atención a lo que digo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**21. Mi jefe tiene una actitud hostil o conflictiva hacia mí:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**22. Mi jefe facilita la realización del trabajo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**23. Mi jefe consigue hacer trabajar a la gente unida:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**24. Las personas con las que trabajo están cualificadas para las tareas que efectúan:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**25. Las personas con las que trabajo tienen actitudes hostiles hacia mí:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**26. Las personas con las que trabajo se interesan por mí:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**27. Las personas con las que trabajo son amigables:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**28. Las personas con las que trabajo se animan mutuamente a trabajar juntas:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**29. Las personas con las que trabajo facilitan la realización del trabajo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

\*\*Documento extraído de la Obra Ergonomía y Psicología Aplicada : Manual para la formación del especialista. Escrito por Francisco Javier Llana Álvarez. 8ª Edición, disponible en [http://www.lexnova.es/Pub\\_In/Supuestos/supuesto93.htm](http://www.lexnova.es/Pub_In/Supuestos/supuesto93.htm)

## MBI- HUMAN SERVICES SURVEY\*\*

Conteste las frases indicando la frecuencia con que usted experimenta ese sentimiento:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
2. Me siento agotado al final de la jornada de trabajo.	
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.	
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.	
8. Me siento quemado por mi trabajo.	
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.	
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	
12. Me siento muy activo.	
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	
14. Creo que estoy trabajando demasiado.	
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.	
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.	
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.	
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.	
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	
20. Me siento acabado.	
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.	

\*\* MBI-HumanServicesSurvey , de Christina Maslach y Susan E. Jackson.

Si desea externar alguna opinión, favor de anotarlo con letra clara y legible.



**¡AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN Y OPINIÓN!**

**Anexo 2. Comparación entre las variables sociodemográficas, laborales  
y la clasificación de estrés**

VARIABLES	CATEGORÍAS	TOTAL (n=)	CLASIFICACIÓN DE ESTRÉS			
			BAJA		MODERADA ALTA	
			n	%	n	%
Edad	26-35					
	36-45					
	46-55					
	56-65					
	Más de 66					
Sexo	Masculino					
	Femenino					
Estado Civil	Soltero					
	Unión Libre					
	Casado					
	Separado/divorciado					
	Viudo					
No. de Hijos	Sin hijos					
	Con hijos					
Contrato	Base					
	Confianza					
	Guardias y suplencias					
Área de trabajo	Medicina Familiar					
	Consulta de Especialidad					
	Terapia Intensiva					
Antigüedad	01-05					
	06-10					
	11-15					
	16-20					
	Más de 20					
Turno Laboral	Matutino					
	Vespertino					
	Nocturno					
	Jornada Acumulada					
Horas de trabajo semanales	hasta 25					
	26 – 40					
	más de 40					
Accidentes Laborales	Si					
	No					
Trabaja en otra Institución	Si					
	No					

**Anexo 3. Comparación entre las variables sociodemográficas, laborales y las subescalas del Síndrome de Burnout**

VARIABLES	CATEGORIAS	TOTAL (n=)	SUBESCALAS			
			Alto -Medio		Bajo	
			A		A	
			n	%	n	%
Edad	26-35					
	36-45					
	46-55					
	56-65					
	Más de 66					
Sexo	Masculino					
	Femenino					
Estado Civil	Soltero					
	Unión Libre					
	Casado					
	Separado/divorciado					
	Viudo					
No. de Hijos	Sin hijos					
	Con hijos					
Contrato	Base					
	Confianza					
	Guardias y suplencias					
Área de trabajo	Consulta externa					
	Área de especialidades					
	Área de servicios					
Antigüedad	01-05					
	06-10					
	11-15					
	16-20					
	Más de 20					
Turno Laboral	Matutino					
	Vespertino					
	Nocturno					
	Jornada Acumulada					
Horas de trabajo semanales	hasta 25					
	26 – 40					
	más de 40					
Accidentes Laborales	Si					
	No					
Trabaja en otra institución	Si					
	No					

## Anexo 4. Carta de Consentimiento Oral



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
CARTA DE CONSENTIMIENTO ORAL  
(Personal médico)

Título de proyecto: Presencia de estrés y Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería en el Hospital General de Pachuca "Columba Rivera Osorio" del I.S.S.T.E.

Estimado(a) Médico/Médica:

**Introducción/Objetivo:**

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un proyecto de investigación en colaboración con la Delegación del ISSSTE en Hidalgo. El objetivo del estudio es determinar la prevalencia de estrés laboral y del Síndrome de Burnout en el personal médico y personal de enfermería. El estudio se está realizando en el Hospital General "Columba Rivera Osorio", Pachuca.

**Procedimientos:**

Si Usted acepta participar en el estudio:

Le haremos algunas preguntas acerca de datos sociodemográficos y laborales, como por ejemplo edad, estado civil, área laboral, tipo de contrato, entre otras; así como preguntas para identificar estrés laboral y Síndrome de Burnout. La entrevista/el cuestionario tendrá una duración aproximada de 40 minutos. Le entrevistaremos en su consultorio asignado en el horario disponible para usted.

**Beneficios:** Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para determinar la prevalencia de estrés laboral y del Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de este hospital.

**Confidencialidad:** Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

**Riesgos Potenciales/Compensación:** No existen riesgos potenciales que impliquen su participación en este estudio. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incomodo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted

**Participación Voluntaria/Retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en el Hospital General "Columba Rivera Osorio".

**Datos de contacto:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le vamos a dejar una tarjeta con la información de el/la investigador(a) responsable del estudio. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas **con sus derechos como participante** en un estudio de investigación le dejamos los datos de la Presidente del Comité de Ética en Investigación del Instituto

**¡Muchas gracias por su participación!**

## Anexo 5. Datos de contacto



### INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

Título del proyecto: **Presencia de estrés y Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería, y su relación con otras variables sociodemográficas en el Hospital General de Pachuca "Columba Rivera Osorio" del I.S.S.S.T.E.**

**Agradecemos mucho su participación.**

En caso de que usted tenga alguna duda, o comentario respecto al estudio, favor de comunicarse con el investigador responsable del proyecto Dr. Julio César Campuzano Rincón, al teléfono: 01 (777) 3293000 extensión 3258 de lunes a viernes de 10:00 a 14:00 hrs.

Si usted tiene preguntas generales **acerca de sus derechos como participante de un estudio de investigación**, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética en Investigación de este Instituto, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono: 01 (777) 329-30-00 extensión 7424 de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 hrs. o si prefiere puede usted escribirle a la siguiente dirección de correo: [etica@insp.mx](mailto:etica@insp.mx)

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Día      Mes      Año

Av. Universidad # 655 Col. Santa María Ahuacatitlán; Cuernavaca Morelos, México.