

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL



“EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD
DEL HOSPITAL GENERAL DE CADEREYTA, QUERÉTARO DURANTE EL AÑO 2012”
SECRETARIA DE SALUD EN EL ESTADO DE QUERÉTARO
HOSPITAL GENERAL DE CADEREYTA.

TESIS
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA
M.C. MARÍA CRISTINA JARAMILLO HERNÁNDEZ

DIRECTOR DE TESIS
DRA. EN H. MARÍA LUISA PIMENTEL RAMÍREZ
Ph.D. MARIO ENRIQUE ÁRCEO GUZMÁN

ASESOR
M. en C. JAVIER SÁNCHEZ GUERRERO
REVISORES DE TESIS
M. en I. C. LUIS REY GARCÍA CORTÉS
E.M.F. BLANCA ARIZMENDI MENDOZA
E.S.P. JAVIER CONTRERAS DUARTE

“EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD
DEL HOSPITAL GENERAL DE CADEREYTA, QUERÉTARO DURANTE EL AÑO 2012”

AGRADECIMIENTOS

A mi hijo (Cesar)

Porque su nacimiento y presencia, han bañado mi vida de luz, esperanza y motivación.

Gracias mi amor.

A mis padres

Porque su recuerdo me acompaña cada día de mi vida

A mis hermanas

Por todo el apoyo y el cariño que me han brindado a lo largo de mi existencia.

A la Dra. Pimentel

Por ayudarme en todos los aspectos de mi vida.

INDICE

	PAG.
I.- MARCO TEÓRICO	
I.1 Síndrome de Burnout.....	6
I.2. Fases evolutivas del Síndrome de Burnout.....	7
I.3. Cuadro evolutivo del Síndrome de Burnout.....	8
I.4. Características del Síndrome de Burnout.....	8
I.5. El Síndrome de Burnout en personal profesional de la salud.....	10
I.6. Características del Hospital General de Cadereyta Querétaro.....	11
I.7. Plantilla Hospitalaria.....	13
II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
II.1 Argumentación.....	14
II.2. Pregunta de Investigación.....	15
III. JUSTIFICACION	16
IV. HIPÓTESIS	17
V.- OBJETIVOS	
V.1. Objetivo General.....	18
V.2.- Objetivos específicos.....	18
VI. METODO	
VI.1. Tipo de estudio.....	19
VI.2 Diseño de Estudio.....	19
VI.3. Operacionalización de Variables.....	21
VI.4. Universo de Trabajo.....	21
VI.4.1. Criterios de inclusión.....	21
VI.4.2. Criterios de exclusión.....	21
VI.4.3. Criterios de eliminación.....	21
VI. 4.4. Instrumento de Investigación.....	21
VII.- IMPLICACIONES ÉTICAS	25
VIII.- ORGANIZACIÓN	28
IX.- RESULTADOS	29

X.- CUADROS Y GRÁFICAS.....	33
XI.- CONCLUSIONES.....	46
XII.- RECOMENDACIONES.....	45
XIII.- BIBLIOGRAFÍA.....	49
XI.- ANEXOS.....	52

I.- MARCO TEÓRICO

I.1 Síndrome de Burnout.

En los últimos 40 años hubo un incremento muy importante de los problemas relacionados con el estrés laboral, interpreto que sus inquietudes son sobre el síndrome de Burnout.

Burnout fue utilizado por primera vez por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger para definir el desgaste extremo de un empleado. Luego, lo adoptaron los sindicatos y abogados como elemento de ayuda para mencionar los problemas físicos generados por un grado de agotamiento excesivo. En la actualidad es una de las causas más importante de incapacidad laboral. Su origen estaba centrado en los profesionales de la salud: los médicos.

Al principio, como consecuencia de este síndrome, el empleado estaría un poco "chamuscado". Luego, cuando la persona presenta síntomas físicos de agotamiento, se lo encontraría totalmente "oxidado" o "destruido". Pero no sólo las personas recargadas de tareas o responsabilidad son las que sufren un excesivo estrés. "Tener una vida sin motivaciones, sin proyectos, o pasar por una etapa de desocupación puede provocar el mismo desenlace" comenta el especialista. Los síntomas son iguales en ambos casos: falta de autoestima, irritabilidad, nerviosismo, insomnio y crisis de ansiedad entre otros.

Si duda, el desempleo es un factor muy potente que conduce a las personas a manifestar trastornos como la depresión, ansiedad o adicciones. La ingesta desmedida de alcohol y otras sustancias son frecuentes en personas desocupadas. Es una manera de expresar el estado de estrés que se ha instalado en su vida⁽¹⁾.

Una persona extremadamente estresada o como se diría en esta ocasión "quemada", se puede manifestar de varias formas: "el cansancio emocional es la actitud más clara, evidente y común en casi todos los casos. La persona no responde a la demanda laboral y generalmente se encuentra irritable y deprimida". También existen otras actitudes un poco más difusas. Los profesionales o empleados -enfermeras, médicos, maestros, etc. que trabajan en contacto directo con otras personas suelen tener este síndrome.

Los problemas internos entre la empresa y el individuo pueden ser uno de los factores que genera un empleado quemado. "La desorganización en el ámbito laboral pone en riesgo el orden y la capacidad de rendimiento del empleado". Esto sucede, generalmente, cuando no hay claridad en los roles y las tareas que debe desempeñar cada uno de los empleados. También la competencia desmedida entre los compañeros, un lugar físico insalubre para trabajar y la escasez de herramientas o útiles suelen ser tema de desorganización". Otro factor que influye es el individuo y su capacidad de adaptación, "dos personas pueden trabajar juntas y bajo la misma complicación, en ocasiones una se estresa y la otro no". En el último tiempo, el estrés laboral se convirtió en uno de los factores importantes de incapacidad⁽²⁾.

Se trata de un Síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta

llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

En las mismas fechas, la psicóloga social Cristina Maslach, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de “Sobrecarga emocional” o síndrome del Burnout (quemado). Esta autora lo describió como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”. Incluye:

- Agotamiento emocional, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales.
- Despersonalización o deshumanización, consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores de servicio prestado.
- Falta de realización personal, con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.
- Síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general.
- Manifestaciones mentales: Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoides y /o agresivos hacia los clientes, compañeros y la propia familia⁽³⁾.
- Manifestaciones físicas: Cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, etc.
- Manifestaciones conductuales: Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los clientes y compañeros, y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia.

I.2. Fases evolutivas del Síndrome de Burnout.

Según Chernis, el Síndrome se desarrolla en tres fases evolutivas. En la primera, tiene lugar un desbalance entre las demandas y los recursos, es decir se trataría de una situación de estrés psicosocial.

En la segunda, se produce un estado de tensión psicofísica.

En la tercera, se suceden una serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y huidizo, que evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay una tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo cínicamente la gratificación de las propias necesidades al servicio que presta.

Este síndrome, originalmente observado en profesiones tales como médicos, psicoanalistas, guardia cárceles, asistentes sociales y bomberos, hoy se extiende a

todos aquellos que interactúan en forma activa y dentro de estructuras funcionales. Paso de "personas que cuidan personas de alto riesgo" a personas que interactúan en contextos de interacción conflictiva, con mayor o menor soporte. Hoy, estas personas que interactúan cuidando y /o solucionando problemas de otras, con técnicas y cualidades exigidas, dentro de medios y organizaciones de logros evaluados (en mayor o menor medida), son potenciales poseedores del síndrome de Burnout^(3,4,5,6,7,8,9).

I.3. Cuadro evolutivo del Síndrome de Burnout.

Su cuadro evolutivo tiene cuatro niveles de patologías:

1er nivel - Falta de ganas de ir a trabajar. Dolor de espaldas y cuello. Ante la pregunta ¿qué te p asa?, la respuesta es "no sé, no me siento bien".

2do nivel - Empieza a molestar la relación con otros. Comienza una sensación de persecución ("todos están en contra mío"), se incrementa el ausentismo y la rotación.

3er nivel - Disminución notable en la capacidad laboral. Pueden comenzar a aparecer enfermedades psicosomáticas (alergias, soriasis, picos de hipertensión, etc.). En esta etapa se comienza la automedicación, que al principio tiene efecto placebo pero luego requiere de mayor dosis. En este nivel se ha verificado el comienzo de la ingesta alcohólica.

4to nivel - Esta etapa se caracteriza por el alcoholismo, drogadicción, intentos de suicidio (en cualquiera de sus formas), suelen aparecer enfermedades graves tales como cáncer, accidentes cardiovasculares, etc. Durante esta etapa, en los períodos previos, se tiende a abandonar el trabajo (hacerse echar).

Como se puede observar, en cualquiera de los niveles las emociones que se generan son: tensión, ansiedad, miedo, depresión, hostilidad abierta o encubierta. Esto afecta la calidad de las tareas /servicios, se deteriora el trabajo institucional, se potencia la insatisfacción, incrementa el ausentismos, la rotación, así como el agotamiento y las enfermedades⁽¹⁰⁾.

I.4. Características del Síndrome de Burnout.

En general el Síndrome se caracteriza por lo siguiente:

Es insidioso: Se impregna poco a poco, uno no está libre un día y al siguiente se levanta quemado, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona (se sale y se entra). Con frecuencia es difícil establecer hasta qué punto se padece el síndrome o simplemente sufre el desgaste propio de la profesión y dónde está la frontera entre una cosa y la otra.

Se tiende a negar: Ya que se vive como un fracaso profesional y personal. Son los compañeros los que primero lo notan.

Existe una fase irreversible: Entre un 5% y 10 % de los médicos, el síndrome adquiere tan virulencia que resulta irreversible y hoy por hoy la única solución es el abandono de la asistencia. Originariamente este síndrome se observo en profesionales médicos, y se originada por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la

reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo. Hoy se observa en distintas profesiones y en el hacer organizacional en general.

El síndrome se manifiesta en los siguientes aspectos:

- A. Psicosomáticos: fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, etc.
- B. Conductuales: ausentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, se fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.
- C. Emocionales: distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.
- D. En ambiente laboral: detrimento de la capacidad de trabajo detrimento de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes^(10,11,12,13,14).

Este síndrome se da más en profesionales de la enseñanza, en profesionales de la salud; por ejemplo psiquiatras y psicólogo. Los factores personales, familiares, y organizacionales se hallan implicados en el surgimiento de este síndrome.

Su prevención es compleja, pero cualquier tipo de técnica adecuada en el tratamiento del estrés es una técnica adecuada de intervención.

La excepcional altura alcanzada por el estrés en los trabajos hospitalarios y en su personal de salud es, sobre todo, el resultado de la combinación de una labor de intensa responsabilidad con una disponibilidad y entrega continuamente abierta a las necesidades de los enfermos

En el ambiente hospitalario, la salud mental requiere una especial atención, debido principalmente a que existen diferentes factores que limitan el desarrollo personal y del trabajo de los empleados, entre ellos: horarios de trabajo, atención a individuos enfermos que en ocasiones enfrentan crisis, el sentimiento provocado por la muerte, las crecientes demandas de las personas que no quedan satisfechas con los servicios recibidos.

Dichos factores actúan directamente sobre el individuo y el grupo de trabajo, provocando un malestar que puede manifestarse en fuertes cargas negativas, estrés e insatisfacción entre otras, lo cual genera una deficiente calidad de la atención hacia el enfermo y en el trabajador de la salud puede producirse un estado de agotamiento por estrés, también llamado Síndrome del Burnout.

A continuación se presenta un resumen de datos obtenidos de diferentes fuentes, en relación con investigaciones realizadas sobre los efectos negativos de dicho síndrome en el personal profesional de la salud, especialmente el que tiene que ver directamente con la atención al paciente^(15,16,17,18).

I.5. El Síndrome de Bournout en personal profesional de la salud.

El Síndrome de "Burnout" es un estado emocional que acompaña a una sobrecarga de estrés y que eventualmente impacta la motivación interna, actitudes y la conducta. La mejor traducción para "Burnout" es "fundirse". También se le ha denominado "Síndrome de Agotamiento por Estrés" y se trata de un fenómeno que no es nuevo, pero que tiende a agravarse con el avance tecnológico. Este síndrome se ha descrito como: agotamiento emocional, disconfort somático, sentimientos de alienación, pérdida de motivación y sensación de fracaso, producto de excesivas demandas de energía, fuerza y recursos.

El "Burnout" es la consecuencia de una situación de trabajo en la cual la persona tiene la sensación de que está golpeándose la cabeza contra la pared "día tras día", y a pesar de su interés y entrega por mejorar la vida de aquellos con quienes se relaciona (los pacientes), con frecuencia ve el fracaso y la miseria en el entrenamiento cotidiano con el sufrimiento, la pobreza, la crueldad, el peligro, el dolor, la muerte, lo mismo que a la preocupación por el aumento de demandas legales por mala práctica.

Todo lo anterior hiere profundamente la sensibilidad y muchos profesionales en salud terminan por crear una barrera, una especie de anestesia contra las penas de los demás. Por otro lado, la sociedad ve la salud como un derecho de todos y, en esa medida, los profesionales deben estar disponibles para atender todas las necesidades que surjan como consecuencia de la enfermedad. se debe aquí resaltar que los profesionales experimentan su secuestro de capacidades físicas y psicológicas que los debilitan y transforman en seres vulnerables, especialmente cuando deben enfrentarse a situaciones difíciles^(18,19,20,21,22).

En el Síndrome del Burnout podemos resaltar tres importantes características:

1-Agotamiento emocional

El profesional comienza a manifestar respuestas emocionales (actitudes, sentimientos, pensamientos, otras) inadecuadas que pueden volverse crónicas, ya que la energía de los mecanismos de ajuste y adaptación y de los recursos internos se ha debilitado. Generalmente los profesionales deben manejar un estrés que es normal en el área de salud y la forma cómo se sobreponen a dicho estrés, es haciéndose de una armadura de despreocupación, la cual puede llegar a ser tan fuerte que no le permita involucrarse afectivamente con las personas a las que ayuda ["Nada sale ni nada entra"] ["Pero yo no era así"].

2- Despersonalización

Los profesionales van lentamente desarrollando una imagen pobre de las personas que tratan de ayudar, las tratan mal y las hacen sentir que caen mal. En este sentido "las reglas del juego las pongo yo, yo mando y si usted no hace lo que yo digo no lo atiendo", y por lo general echan la culpa a los que vienen a pedir ayuda (los pacientes).

3- Reducción personal de talento

De nada le sirve a los profesionales preguntarse si son ellos o los otros los culpables. No se puede personalizar el síndrome, porque sería como dejar por fuera todos los demás elementos del ambiente. Muchas veces, las actitudes de defensa, no permiten

hacer conciencia de las situaciones emocionales que le están ocurriendo a los trabajadores. Con frecuencia se evade el enfrentamiento y surge el choteo o la broma, la forma indirecta de comunicación, lo cual resulta en una descalificación y agresión a las personas^(23,24,25,26,27,28,29,30).

I.6. Características del Hospital General de Cadereyta Querétaro.

El Hospital General de Cadereyta, Qro., cumplió 41 años de servicio, bajo el sistema de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro, atendiendo siempre las políticas de la Secretaría de Salud.

El Hospital forma parte de la Jurisdicción Sanitaria No. III, localizada en la Cabecera Municipal de Cadereyta de Montes, Qro. Tiene una población demandante de varios Municipios de Estado, (Ezequiel Montes, Caderayta, Tolimán, San Joaquín, Peñamiller, Colón, Tequisquiapan) y de los Estados colindantes Hidalgo y Guanajuato.

El Hospital ofrece servicios de las cuatro especialidades básicas, ya que pertenece a un segundo nivel. Cuenta con (Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría y Medicina Interna), además de otras especialidades de apoyo como son Anestesiología, Traumatología y Ortopedia, Psiquiatría, Psicología y Nutrición.

Es una institución de servicios médicos de segundo nivel, por lo que se ofrecen servicios especializados y subespecializados, así como servicios de diagnóstico y gabinete. Parte fundamental de las funciones de esta unidad hospitalaria son los programas de prevención y protección a la salud.

Se encuentra organizado de la siguiente manera:

Director, Subdirector y Cuerpo de Gobierno al frente de la unidad, así como los Comités y el Departamento de calidad, Encargados y/o Jefes de Servicio de las diferentes áreas: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Enseñanza e Investigación, Epidemiología, Urgencias, Módulo Mater, Laboratorio Clínico, radiología, Anestesia, Consulta Externa, Psicología, Psiquiatría, Enfermería, Registro Hospitalario, Farmacia, trabajo Social Médico, Nutrición, Administración, Recursos Humanos, recursos Financieros y Materiales, Activo Fijo, Servicios Generales, Mantenimiento, Informática, Admisión, Colposcopia y Mastografía.

En febrero de 2003 se crea formalmente el Departamento de la Cruzada nacional de los Servicios de Salud. El auge del Hospital ha aumentado considerablemente y esto hace imperiosa la necesidad de seguir incrementando sus recursos humanos, materiales y financieros. De la misma forma se ha tratado de elevar la calidad de los servicios y el trato digno al usuario.

Se cuenta con una platilla de 439 trabajadores en los diferentes turnos: Matutino, Vespertino, Nocturno y Especial, de los cuáles 215 son bases federales, 34 estatales, 3 asimilados, 107 federalizados, 80 contratos por obra determinada. Se cuenta con personal que sólo cuenta con Instrucción Básica hasta personal con Maestría.

Se brindan servicios de alta calidad y calidez durante los 365 días del año, Se cuenta con 62 camas censables, Hospitalización, Urgencias, Módulo mater, Unidad de Diálisis, Neonatos, Una Sala de Espera. Consulta Externa con 6 cubículos para: Consulta de

Especialidad, Pediatría (que comparte cuatro veces al mes con Psiquiatría), Medicina Interna, Cirugía, Ginecología, Traumatología y Ortopedia (que comparte una vez al mes con Nutrición), Psicología, Módulo de Adolescente, Laboratorio Clínico, Archivo Clínico, Urgencias, Oficinas Administrativas, Trabajo Social de Urgencias y Hospitalización, Departamento de Calidad, Rayos X, Toco Quirúrgica, Ceye, Central de Enfermeras, Terapia Intermedia, Sala de Ultrasonidos, Residencia para Médicos de Base, 1 Residencia para Médicos de Rotación, 1 Residencia para Médicos Internos de Pre Grado, 2 Comedores, el de Personal Becario y para el resto del personal de cualquier área. Oficina del Gestor Médico del Seguro Popular, Cocina, lavandería, mantenimiento, Recursos Humanos, Almacén, Almacén de Residuos de RBI (Residuos Peligrosos Biológicos Infectocontagiosos), Mortuorio, Chocador, Servicios Generales, Casa de Máquinas, Aula de Enseñanza, Estacionamiento, 3 Áreas Verdes.

Se cuenta con agua potable, drenaje, oxígenos, gases anestésicos, vía telefónica, Internet, radiocomunicación, Reddssa, Redsesq (Sistemas de Comunicación Interna para comunicarse directamente a otras unidades hospitalarias por medio de enlaces, correo de datos y voz), planta eléctrica, contenedor para residuos hospitalarios, rayos X (un móvil y uno fijo), alta tecnología en el laboratorio clínico.

El Hospital se encuentra certificado como Amigo del Niño y de La Madre por la UNICEF, así como Certificado en el año 2001 como Hospital General por Certsalud. En el año 2005 la Certificación de Arranque parejo en la vida.

Se ha iniciado en el hospital la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, el cuál ha obtenido una respuesta favorable y obviamente repercute en la calidad del servicio a toda la población que así lo demande.

Cuenta con un Sistema de Registro Intrahospitalario Computarizado, el cuál implica a todos los Servicios e inició el 22 de Mayo de 2002, así como el Sistema Medusa para la consulta externa de especialidad.

El Hospital ha participado en el Premio Nacional desde 2004, siendo en 2006 cuando se pasó a la segunda etapa.

Se cuenta con tres Auditores Externos de Seseq en la Unidad Médica desde el año 2005, así como un Evaluador Nacional desde el año 2004 a la fecha.

Se ha sido acreedor desde el 2002 a la fecha para recibir equipamiento en beneficio de la unidad y del usuario, iniciando con Investigación Operativa, conocido hoy en día como Acuerdos de Gestión.

Se cuenta con personal altamente calificado en el Modelo de Gestión de Calidad, denominado "Líderes de Calidad". Así mismo, se ha fomentado la capacitación en las actividades inherentes al programa.

El 10 de Febrero de 2005 se constituyó formalmente el Comité de Calidad, teniendo una participación activa a la fecha.

I.7. Plantilla Hospitalaria

RECURSOS HUMANOS:

PERSONAL CONTRATADO	NÚMERO
1.- MÉDICOS ESPECIALISTAS	39
2.- MÉDICOS GENERALES	17
3.- ENFERMERAS GENERALES	54
4.- ENFERMERAS TITULADAS	63
5.- ENFERMERAS LICENCIADAS	29
6.- OTRO PERSONAL PROFESIONAL NO MÉDICO	146
7.- PERSONAL TÉCNICO	23
8.- PERSONAL ADMINISTRATIVO	28
9.- PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	40
10.- OTRO (ESPECIFICAR) PSICÓLOGO CLÍNICO / NUTRIÓLOGO	2
TOTAL	439

MÉDICOS POR ESPECIALIDAD:

ESPECIALIDAD	TURNO MAT.	TURNO VESP.	TURNO NOCTURNO	SAB. DOM. Y FEST.	TOTAL
ANESTESIOLOGÍA	1	2	3	2	8
CIRUGÍA GENERAL	2	1	2	1	6
GINECOLOGÍA	1	2	2	1	6
MEDICINA INTERNA	1	1	1	1	4
PEDIATRÍA	2	1	2	1	6
TRAUMATOLOGÍA	2	1	1	1	5
MEDICINA FAMILIAR	0	0	0	1	1
NUTRIOLOGÍA Y DIETISTA	1	0	0	1	2
PSICÓLOGO CLÍNICO	1	0	0	0	1
TOTAL	11	8	11	9	39

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1 Argumentación.

El Síndrome de Burnout (o desgaste) se ha definido como una respuesta al Estrés Laboral Crónico y se manifiesta con sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, al propio rol profesional y al sentimiento de encontrarse emocionalmente agostado.

Es un cuadro sintomático que sufren los trabajadores de diversas organizaciones, siendo las más comunes: escuelas, universidades, corporaciones policíacas, empresas comerciales y de otros segmentos en donde se realiza primordialmente la atención de altos flujos de atención de personas.

El Sector Salud no se encuentra al margen de esta situación, ya que factores externos como cuestiones institucionales, laborales y de recursos al alcance del trabajador para llevar a cabo sus tareas, e internos como la personalidad del propio trabajador, pueden propiciar en éste la generación del síndrome de Bournout.

Por lo que respecta al Hospital General Cadereyta, Qro., esta problemática está también presente, dadas las características particulares del propio del Hospital, como son:

El Hospital General Cadereyta, en sus inicios surgió como un centro de salud y atención para los habitantes de la cabecera del municipio; sin embargo, el crecimiento poblacional de la zona y la falta de creación de unidades de atención médica en las poblaciones vecinas, provocó que si bien se transformara de prácticamente un centro de salud a un hospital de zona, aunque con sus carencias.

Desde hace 34 años que surgió, no se han creado en las poblaciones vecinas centros de atención hospitalaria, clínicas (salvo las particulares) ni mucho menos hospitales. En el municipio existe una clínica de atención del seguro social, que básicamente brinda el servicio de consulta externa tanto a derechohabientes, como a los que atiende por convenio con el ISSSTE.

En dicha clínica el servicio de urgencias atiende básicamente situaciones de mínima severidad, ya que inclusive no cuenta con un área de trauma ni la atención de ningún tipo de especialistas, por lo que generalmente realiza el traslado a otras unidades del instituto en el estado como San Juan del Río o la ciudad Querétaro, y en la mayoría de los casos remite pacientes de urgencia al Hospital General de Cadereyta.

Adicionalmente y ante la falta de unidades hospitalarias en algunas zonas de la Sierra, es frecuente que el hospital brinde atención a pacientes de estados adyacentes como Hidalgo y San Luis Potosí, que en esencia no debiera de corresponderle atender. Si bien el Hospital General Cadereyta brinda atención de segundo nivel, la desmedida afluencia de pacientes de poblaciones circunvecinas provoca una aglomeración; aunada a esta situación, la insuficiencia de camas de atención o de especialistas, provoca que regularmente se presenten situaciones en las que se decide trasladar hacia otras unidades estatales a los pacientes para su atención.

Es importante tomar en consideración que el Municipio de Cadereyta de Montes, Querétaro, cuenta con una población de 64,183 habitantes; el tamaño promedio de los hogares es de 4.4 habitantes; solo cuenta con 20 Unidades Médicas en las 9 delegaciones Municipales que lo conforman; existen 13,058 familias beneficiadas por el Seguro Popular; hay registro de 5,422 derechohabientes del IMSS y 2,044 derechohabientes del ISSSTE y el índice de Crecimiento Poblacional es de 2.7% Anual. (Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Cifras al Segundo Trimestre de 2011).

Debido a lo anterior, la importancia del presente trabajo de investigación, ya que se considera de capital importancia el establecer la existencia del Síndrome de Burnout entre el personal médico y de enfermería del hospital y cuantificar sus repercusiones en el ámbito laboral y familiar del personal determinando el grado de desgaste emocional y sus consecuencias como pérdida de desarrollo y oportunidad tanto personal como profesional.

Este síndrome es un mal que no podemos ver, que afecta y repercute en la calidad de vida de las personas, presentando síntomas psicosomáticos, de conducta, emocionales y laborales.

Evidencia de la existencia de esta problemática en el Hospital General Cadereyta, Qro., puede ser reconocida en varias etapas que pueden ser el exceso de trabajo, el grado de esfuerzo realizado por el personal para cumplir con su jornada que lo lleva a un estado de ansiedad y fatiga, desmoralización y pérdida de ilusión, pérdida de vocación y decepción de los valores hacia los superiores, situación que de manera regular ha venido presentándose y que es perceptible en el ambiente de trabajo y en la interrelación con el personal de diversas áreas del hospital.

II.2. Pregunta de Investigación

¿Cuál es el Grado de Burnout (Estrés Laboral) en el Personal Profesional de la Salud en el Hospital General Cadereyta, Qro. y cuáles son los Niveles de Agotamiento Físico, Despersonalización y Realización Personal?.

III. JUSTIFICACION

El propósito del presente trabajo de investigación, es dar un panorama general del Síndrome de Burnout (o desgaste), identificar sus principales signos y síntomas. Mediante la búsqueda de las bases teóricas que sirvan de fundamento para lograr la identificación de la problemática existente en el Hospital General Cadereyta llevar a cabo una revisión de la situación actual que vive el personal, mediante la observación directa de las conductas del personal y la encuesta directa con el propio personal, a fin de realizar un análisis estadístico y en base a los resultados llevar a cabo la búsqueda y determinación de las acciones que se puedan realizar para una mejora tanto en el ambiente laboral como personal, en beneficio tanto de la institución como del propio personal.

La importancia de realizar las investigaciones respecto al Síndrome de Burnout estriba en poder contribuir en la detección de estresores y agotamiento emocional dentro de las áreas laborales y coadyuvar a definir estrategias de intervenciones preventivas y curativas, lo que podrá contribuir a un mejor desempeño profesional, repercutirá en una mejor calidad de vida del personal e incrementará la efectividad del Hospital General Cadereyta, Qro

IV. HIPÓTESIS

El personal de salud del Hospital General de Cadereyta, Querétaro presenta un grado alto de Burnout en el 50% de su personal, de estos se presenta más frecuentemente: cansancio emocional, posteriormente despersonalización y realización personal.

V.- OBJETIVOS

V.1. Objetivo General

Identificar la presencia del Síndrome de Burnout según categoría laboral (médico y enfermería) del Hospital General Cadereyta Qro.

V.2.- Objetivos específicos:

- Identificar la presencia de cansancio, despersonalización y realización personal según Edad, Estado Civil, Antigüedad y Género en los médicos.
- Determinar la presencia de cansancio, despersonalización y realización personal según Edad, Estado Civil, Antigüedad y Género en el personal de Enfermería.

VI. METODO

VI.1. Tipo de estudio.

Descriptivo, transversal, prospectivo.

VI.2 Diseño de Estudio.

Un requisito indispensable de cualquier investigación es contar con un instrumento de medida que determine de manera objetiva lo expuesto en dicha investigación. El síndrome de Burnout no queda exento de dicho requisito, incluso dada su dificultad de comprensión muestra la necesidad de un instrumento de medición válido y fiable que pueda ser utilizado en diversos contextos laborales e idealmente en diferentes países, siendo así varios los instrumentos creados para la evaluación del síndrome de Bournout.

La principal herramienta para determinar esta situación es el modelo Maslash Burnout Invetory MBI (Maslash y Jackson, 1996) compuesto por un cuestionario que mide el desgaste profesional de forma auto aplicada por medio de la evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

El cuestionario de Maslash Burnout fui aplicado por la investigadora al personal de salud del Hospital General de Cadereyta, a un total de 54 médicos y 54 Enfermeras. Es decir se utilizo un muestro a conveniencia.

VI.3. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADORES	ITEM
Síndrome de Burnout	Problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida, Síndrome de Neurastenia.	El estrés laboral que presenta el personal de salud.	Cualitativa nominal	Cansancio emocional: Ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 Despersonalización: Ítems 5, 10, 11, 15 y 22 Realización personal	Cuestionario de Maslach 22 ITEM
Categoría laboral	Jerarquía de una persona o grado/nivel de profesión.	Nivel de profesión ejercido en el área laboral	Cualitativa nominal	Médicos Enfermeras	Cédula de identificación
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la duración de la vida.	Tiempo cronológico que transcurre a lo largo de la vida	Cuantitativa continua	25 a los 60 años	Cédula de identificación
Estado Civil	Condición de una persona que no se ha casado es soltero, si se convive con otra persona está en unión libre y si se casa por la ley es casado.	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles	Cualitativa nominal	Soltero Casado Unión Libre Divorciado	Cédula de identificación
Antigüedad	Periodo continuado durante el cual una persona ha realizado un trabajo o actividad.	Años de servicio ejercidos durante la actividad laboral	Cuantitativa continua	0 a 32	Cédula de identificación
Género	Agrupación de los seres vivos relacionados con la Biología y la Identidad Sexual.	Constructo social que nos permite identificarnos con lo masculino o con lo femenino.	Cualitativa nominal	Masculino Femenino	Evaluación del Cuestionario aplicado

VI.4. Universo de Trabajo

Se trabajo con un muestreo a conveniencia, por lo tanto se incluyeron a 54 médicos y 54 enfermeras.

VI.4.1. Criterios de inclusión

- Médicos y enfermeras que aceptaran firmar el consentimiento bajo información

VI.4.2. Criterios de exclusión

- Los que no aceptaron firmar el consentimiento bajo información

VI.4.3. Criterios de eliminación

- Cuestionarios incompletos

VI. 4.4. Instrumento de Investigación

El MBI ha sufrido variaciones en su contexto debido a que algunos autores se han enfocado en otras áreas de estudio, dependiendo de circunstancias específicas, como pueden ser medir aspectos individuales o sociales para dar origen a otros métodos.

En España surgió el cuestionario breve burnout (CBB), el cual mide características de la tarea, consecuentes y factores propios, de igual manera el Burnout Measure (MB) (J. Alarcon, 2002) que es de relevancia para la evaluación del tedio laboral; aunque tiene similitud en algunos aspectos con el MBI no es considerado un instrumento de medición específico para el Burnout.

Este consta de 22 ítems con siete opciones de respuesta y las dimensiones de las que hace mención son agotamiento físico, emocional y mental, entre otros, con algunas variaciones específicas, pero todos coinciden en las mismas dimensiones propuestas por Maslash.

Para el conocimiento de este síndrome es fundamental llevar a cabo su estudio por medio de tres vertientes:

- 1) Agotamiento emocional (CE)
- 2) Despersonalización (DP)
- 3) Reducida realización personal (RP)

(Maslash y Jackson (1996) un sector muy vulnerable a padecer este mal son principalmente los médicos, y entre 20%, 35% las enfermeras (Maslash, 1982) debido a que los niveles de Burnout entre ambos sectores son de las medias más altas, porque tiene efectos importantes en el desempeño de su trabajo, les genera conflictos laborales e inestabilidad mental que podría llevarlos incluso al suicidio.

El modelo MBI busca evaluar una gama más variada de emociones y pensamientos resultado de la práctica laboral; dicho instrumento es considerado el más utilizado y mide: el agotamiento emocional (CE) la despersonalización (DP) y la realización personal (RP) en donde una vez aplicado y obtenidos los resultados, podemos hablar de profesionales con Burnout, cuando las dos primeras dimensiones, CE y DP son puntajes elevados, mientras que la dimensión de (RP) se encuentra en un nivel inferior (Maslash y Jackson, 1986).

El cuestionario esta compuesto por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Este instrumento tiene una fiabilidad de 0.9 los puede resolverse de manera rápida e ir obteniendo resultados de medición del síndrome muy cercanos a la realidad. Está compuesto por los siguientes ítems:

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. Al final de la jornada me siento agotado.
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
8. Me siento “quemado” en mi trabajo.
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12. Me encuentro con mucha vitalidad.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Creo que estoy trabajando demasiado.
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.³
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.

Como ya se ha mencionado, estas preguntas evalúan las tres dimensiones y fueron interrelacionadas, los grados de intensidad para dichas escalas están determinados como se indica a continuación:

- 0 Nunca
- 1 Alguna vez al año o menos
- 2 Una vez al mes o menos
- 3 Algunas veces al mes
- 4 Una vez a la semana
- 5 Varias veces a la semana
- 6 Diariamente

Subescala de Agotamiento Emocional (CE). Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización (DP). Esta formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal (RP). Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Se consideran que las puntuaciones del **MBI** son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Para la determinación de la existencia de Burnout en el presente trabajo de investigación se estableció el criterio de que los participantes cuyos puntuaciones se encontraran en las tres subescalas en los niveles altos, nos determinaría la existencia del síndrome.

La clasificación de los resultados se llevó a cabo aplicando los siguientes criterios:

- Subescala de Agotamiento Emocional o cansancio “CE” puntuación máxima de 54 puntos. (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20).
- Subescala de Despersonalización “DP” puntuación máxima de 30 puntos. (ítems 5, 10, 11, 15 y 22).
- Subescala de Realización Personal “RP” puntuación máxima de 48 puntos. (ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). En esta subescala cabe mencionar que cuanto mayor es la puntuación mayor es la realización personal, en este caso la

puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout por lo que la evaluación de los resultados funciona en sentido contrario a las anteriores siendo que de 0 a 33 puntos indica baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensación de logro. Para fines de evaluación de resultados, las puntuaciones son clasificadas cuantitativamente de manera inversa considerándose las puntuaciones mayores como Nivel bajo y las menores como Nivel alto.

Clasificación del Puntaje de la Escala de Maslach

Manejo de Puntos	Agotamiento Emocional (CE)	Despersonalización (DP)	Realización Personal (RP)
ITEMS	1,2,3,6,8,13,14,16,20	5,10,11,15,22	4,7,9,12,17,18,19,21
Nivel Bajo	De 0 a 18	De 0 a 5	Superiores a 40
Nivel Medio	Entre 19 y 26	Entre 6 y 9	Entre 34 y 39
Nivel Alto	27 o superiores	Superiores a 10	De 0 a 33

La medición de puntaje se hace en tres escalas y de aquí se parte para obtener el síndrome.

VII.- IMPLICACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación se desarrollo con la finalidad de obtener información de primera mano sobre la afectación del personal tanto Médico como de Enfermería del Síndrome de Burnout en el Hospital General Cadereyta, de la ciudad de Cadereyta de Montes, Qro. Buscando en todo momento obtener información de calidad, procesando la misma con objetividad y precisión y evaluando los resultados de manera clara y objetiva, y con los resultados obtenidos de este proceso promover medidas que coadyuven al beneficio del personal de la institución a un mejor desempeño de sus labores y bienestar laboral y personal.

Al respecto, durante el desarrollo de la investigación con el personal y la evaluación de las muestras que sirven de base para el presente estudio, se buscó en todo momento realizar un trabajo con respecto a los voluntarios que participaron y con apego a consideraciones éticas aplicables a los trabajos de investigación por parte de investigadores médicos, para lo cual se trabajó con las siguientes consideraciones de carácter ético y legal.

En primer lugar, con apoyo a los principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos, establecidas en la Declaración de Helsinski de la Asociación Médica Mundial Asociación Médica Mundial³², (WMA por sus siglas en inglés, fundada el 18 de septiembre de 1947, con sede en Ferney-Voltaire, Francia y que actualmente cuenta con la participación de 100 países y cuya función es servir a la humanidad mediante el esfuerzo por alcanzar los niveles más altos en educación médica, arte de la medicina, ética médica y atención médica para todas las personas del mundo) adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial de Helsinski, Finlandia en junio de 1964, la que ha sido enmendada en las asambleas 29ª de Tokio Japón, 35ª de Venecia, Italia, 41ª de Hong Kong, la 48ª de Sudáfrica y la 52ª de Edimburgo, Escocia, ésta última en octubre de 2002.

En esta declaración se proponen los principios éticos que sirven para orientar a Médicos y otras personas que realizan investigación médica en seres humanos, en la que se incluye la Investigación Médica en Seres Humanos y que considera la investigación de material humano o de información identificables.

En términos generales, establece las bases que se han de respetar al efectuar cualquier tipo de investigación con seres humanos y se basan principalmente en el respeto a los derechos de los seres humanos que son sometidos a cualquier investigación médica, siendo deber del Médico / Investigador, proteger la vida, la salud, la integridad y la dignidad del ser humano.

Dado el tipo de investigación que se realizó, se consideraron, entre otros los siguientes Principios Básicos de dicha normatividad sin que la omisión de algunos otros principios de cómo resultado la falta de aplicación de la totalidad de los principios establecidos:

- Los médicos deben abstenerse de participar en proyectos de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender el experimento en marcha si observan que los

riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.

- La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para el individuo. Esto es especialmente importante cuando los seres humanos son voluntarios sanos.
- La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.
- Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.
- Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.
- En toda investigación en seres humanos, cada ser en potencia, debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para obtenerlo debe ser documentado formalmente ante testigos.
- Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación.

En segundo lugar, el aspecto legal. El presente trabajo de investigación fue realizado con apego a lo establecido en la Ley General de Salud³¹ en materia de investigación para la salud y específicamente en el Título Segundo del Reglamento de la Ley General de Salud, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos:

- Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea objeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.
- Artículo 16.- 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.

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación y con el objetivo de cumplimentar lo establecido en la presente ética de estudio, se recabó Carta de Consentimiento informado, firmada por cada uno de los participantes, el cual se encuentra en los Anexos y fue firmado de conformidad por cada participante previa la aplicación del cuestionario, cuyas características se detallan en el Capítulo VI Método.

VIII.- ORGANIZACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó por:

TESISTA

M.C. MARÍA CRISTINA JARAMILLO HERNÁNDEZ

Contó con la Dirección, Asesoría y Revisión de:

DIRECTOR DE TESIS

DRA. EN H. MARÍA LUISA PIMENTEL RAMÍREZ

Ph.D. MARIO ENRIQUE ÁRCEO GUZMÁN

ASESOR

M. en C. JAVIER SÁNCHEZ GUERRERO

REVISORES DE TESIS

M. en I. C. LUIS REY GARCÍA CORTÉS

E.M.F. BLANCA ARIZMENDI MENDOZA

E.S.P. JAVIER CONTRERAS DUARTE

IX.- RESULTADOS

Se aplicó el cuestionario de Maslach a un total de 108 personas, 54 corresponden a personal de enfermería y 54 a personal médico, con la finalidad de determinar la presencia del Síndrome de Bournout según la categoría laboral.

Personal Médico.- de los 54 cuestionarios aplicados, 16 es decir el 29.6% corresponden a personal femenino y un total de 38, el 70.4% a personal masculino. La edad mínima es de 25 años y la máxima de 60 años, con un promedio de edad de 41.1 años y una mediana de 42.5 años.

Por rango de edad hasta 29 años 11 participantes, hasta 39 años 14 participantes, hasta 49 años 15 participantes, hasta 59 años 13 participantes y mayor de 60 años 1 participante.

De acuerdo al estado civil, 17 participantes son soltero(a)s, 32 casado(a)s y 5 en unión libre.

En cuanto a la antigüedad laboral, con hasta 10 años 26 participantes, hasta 20 años 14 participantes, hasta 30 años 14 participantes y ninguno con más de 30 años siendo la antigüedad mínima de 1 año y máxima de 30 años.

Personal de Enfermería.- de los 54 cuestionarios aplicados, 49 es decir el 90.7% corresponden a personal femenino y un total de 5, el 9.3% a personal masculino. La edad mínima es de 20 años y la máxima de 56, con un promedio de edad de 37.2 años y una mediana de 38 años.

De acuerdo a los rangos de edad tenemos, hasta 29 años 14 participantes, hasta 39 años 18 participantes, hasta 49 años 15 participantes, hasta 59 años 7 participantes y ningún participante mayor de 60 años, siendo 20 años la edad mínima y 56 la máxima.

En cuanto al estado civil, 23 participantes son soltero(a)s, 23 casado(a)s y 8 en unión libre.

En relación con la antigüedad laboral, con hasta 10 años 21 participantes, hasta 20 años 19 participantes, hasta 30 años 10 participantes y con más de 30 años 4 participantes siendo la antigüedad mínima de 4 meses y la máxima de 32 años.

Concentrado de evaluación de cuestionarios (Cuadro2, Gráficas 2.1 y 2.2)

En este cuadro y gráficas se refleja el concentrado de la evaluación de las respuestas de los participantes en la hoja de recolección de datos, cuestionario basado en el MBI (Inventario de Burnout de Maslach) a personal Médico y de Enfermería del Hospital General Cadereyta, Querétaro, en donde se clasifican la evaluaciones de las respuestas de acuerdo a las Subescalas de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal y a los niveles Alto, Medio y Bajo de acuerdo a los establecido en la Metodología del presente trabajo de investigación.

A la evaluación conjunta de estas subescalas se le considera como Evaluación MBI por las siglas en ingles de modelo. Para su interpretación se considera que la suma global de los resultados de las puntuaciones de cada escala son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Sin embargo, en virtud de que no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout y para adecuar los resultados a la determinación de los objetivos General y Específicos del presente estudio, se decidió llevar a cabo la evaluación de cada una de las subescalas y así medir la existencia de Cansancio, Despersonalización y Realización Personal de los participantes.

Por lo que, para la determinación de la existencia de Burnout, se estableció el criterio de que aquellos participantes cuyas puntuaciones se encontraran en las tres subescalas en los niveles altos, nos determinaría la existencia del síndrome.

Presencia de Burnout (Cuadro 3, Gráfica 3).

El presente cuadro y gráfica nos muestran la clasificación de los resultados de las evaluaciones evidenciando la existencia de 6 casos de Bournout en el personal Médico y 3 en el personal de Enfermería, en donde los participantes tuvieron calificaciones altas en las 3 subescalas.

Por lo que respecta a los participantes del personal Médico, podemos notar la incidencia de 3 participantes con edades hasta de 39 años, 2 con edades hasta de 49 años y 1 con edad hasta de 59 años. En cuanto al estado civil 5 de ellos son casados y 1 soltero. 2 participantes de hasta 10 años de antigüedad, 3 con hasta 20 años de antigüedad y uno con hasta 30 años de antigüedad. 5 participantes son de género masculino y 1 de género femenino. En base a la incidencia podemos destacar que el síndrome de Burnout se presenta en personal Médico de hasta 39 años, casados, con hasta 20 años de antigüedad y de género masculino.

En relación a los participantes del personal de Enfermería, podemos notar la incidencia de 2 participantes con edades hasta de 39 años y 1 con edad hasta de 49 años. En cuanto al estado civil 2 de ellos son casados y 1 soltero. 1 participante de hasta 20 años de antigüedad y 2 con hasta 30 años de antigüedad. Los 3 participantes son de género femenino. En base a la incidencia podemos destacar que el síndrome de Burnout se presenta en personal de Enfermería de hasta 39 años, casados, con hasta 30 años de antigüedad y de género femenino.

Una vez determinados los casos de Burnout, se procede a realizar la evaluación de aquellos cuestionarios que fueron clasificados dentro de los Niveles Altos de cada Subescala mismos que pudieran estar clasificados en hasta 2 subescalas, situación que fue evidente al realizar el cruce de resultados. Esta información puede ser de utilidad para tomar medidas preventivas en los segmentos en los que haya una mayor incidencia de calificaciones altas y puede ser respaldo en la toma de decisiones.

Agotamiento Emocional Médicos (Cuadro 4, Gráfica 4)

En este cuadro y gráfica se evalúa la presencia de cansancio en el personal Médico, con un total de 9 participantes siendo las mayores incidencias 4 participantes con edades de hasta 29 años y 4 de hasta 59 años. 5 participantes de estado civil casados. 5 participantes de hasta 10 años de antigüedad y 6 participantes de género masculino.

Despersonalización Médicos (Cuadro 5, Gráfica 5)

Este cuadro y gráfica se determina el grado de despersonalización del personal Médico, con un total de 14 participantes, siendo las mayores incidencias 5 participantes con edades de hasta 29 años y 5 de hasta 39 años. Con 10 participantes de estado civil solteros. 10 participantes con una antigüedad de hasta 10 años y 8 participantes de género masculino.

Realización Personal Médicos (Cuadro 6, Gráfica 6)

Este cuadro y gráfica valora la baja realización personal del personal Médico, con un total de 11 participantes, siendo las mayores incidencias 4 participantes con edades de hasta 39 años. 5 participantes con estado civil soltero y 5 casado. 7 participantes con antigüedad mayor a 10 años y 7 participantes de género masculino.

Agotamiento Emocional Enfermeras (Cuadro 7, Gráfica 7)

En este cuadro y gráfica se evalúa la presencia de cansancio en el personal de Enfermería, con un total de 8 participantes siendo las mayores incidencias 4 participantes de hasta 39 años. 4 participantes de estado civil soltera. 3 participantes de hasta 10 años de antigüedad y 3 participantes de hasta 20 años de edad y 8 participantes de género femenino.

Despersonalización Enfermeras (Cuadro 8, Gráfica 8)

Este cuadro y gráfica se determina el grado de despersonalización del personal de Enfermería, con un total de 7 participantes, siendo las mayores incidencias 2 participantes de hasta 29 años de edad, 2 de hasta 49 años de edad y 2 de hasta 59 años de edad. 3 participantes de estado civil casada. 2 participantes de hasta 10 años de antigüedad, 2 de hasta 20 años y 2 de hasta 30 años y 7 participantes de género femenino.

Realización Personal Enfermeras (Cuadro 9, Gráfica 9)

Este cuadro y gráfica valora la baja realización personal del personal de Enfermería, con un total de 15 participantes, siendo las mayores incidencias 5 participantes de hasta 39 años de edad y 5 de hasta 59 años de edad. 8 participantes de estado civil casadas. 5 participantes de hasta 20 años de antigüedad y 15 participantes de género femenino.

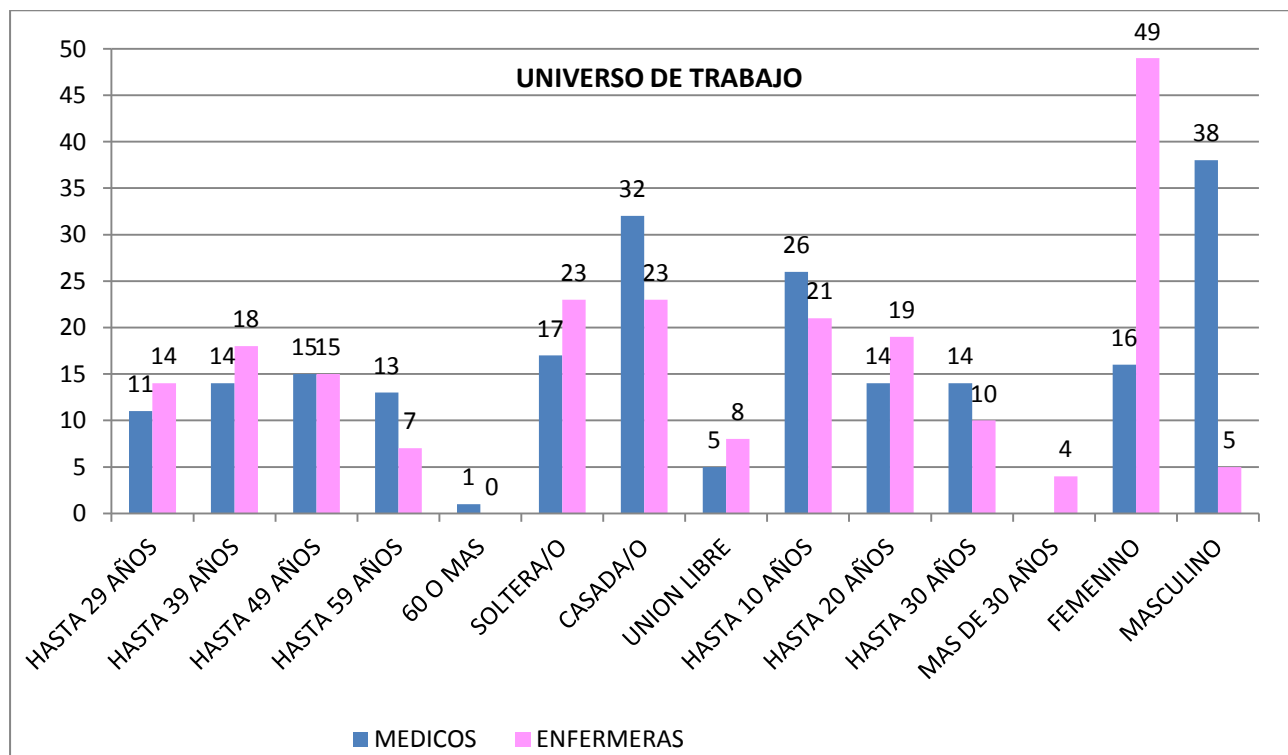
X.- CUADROS Y GRÁFICAS

Cuadro 1. Universo de Trabajo personal médico y de enfermería del Hospital General de Cadereyta, Querétaro.

MÉDICOS	EDAD			ESTADO CIVIL			ANTIGÜEDAD			GENERO		
	HASTA 29 AÑOS	11	20.4%	SOLTERA/O	17	31.5%	HASTA 10 AÑOS	26	48.1%	FEMENINO	16	29.6%
	HASTA 39 AÑOS	14	25.9%	CASADA/O	32	59.3%	HASTA 20 AÑOS	14	25.9%	MASCULINO	38	70.4%
	HASTA 49 AÑOS	15	27.8%	UNION LIBRE	5	9.3%	HASTA 30 AÑOS	14	25.9%	TOTAL	54	100.0%
	HASTA 59 AÑOS	13	24.1%	TOTAL	54	100.0%	MAS DE 30 AÑOS	0	0.0%			
	60 O MAS	1	1.9%				TOTAL	54	100.0%			
	TOTAL	54	100.0%				MINIMA	1	AÑO			
	PROMEDIO	13.3					MAXIMA	30	AÑOS			
	MEDIANA	14										
	MINIMA	20										
MAXIMA	56											

ENFERMERAS	EDAD			ESTADO CIVIL			ANTIGÜEDAD			GENERO		
	HASTA 29 AÑOS	14	25.9%	SOLTERA/O	23	42.6%	HASTA 10 AÑOS	21	38.9%	FEMENINO	49	90.7%
	HASTA 39 AÑOS	18	33.3%	CASADA/O	23	42.6%	HASTA 20 AÑOS	19	35.2%	MASCULINO	5	9.3%
	HASTA 49 AÑOS	15	27.8%	UNION LIBRE	8	14.8%	HASTA 30 AÑOS	10	18.5%	TOTAL	54	100.0%
	HASTA 59 AÑOS	7	13.0%	TOTAL	54	100.0%	MAS DE 30 AÑOS	4	7.4%			
	60 O MAS	0	0.0%				TOTAL	54	100.0%			
	TOTAL	54	100.0%				MINIMA	0.25	AÑO			
	PROMEDIO	37.2					MAXIMA	32	AÑOS			
	MEDIANA	38										
	MINIMA	20										
MAXIMA	56											

Gráfica 1. Universo de Trabajo personal médico y de enfermería del Hospital General de Cadereyta, Querétaro.



Fuente.- Cuadro 1

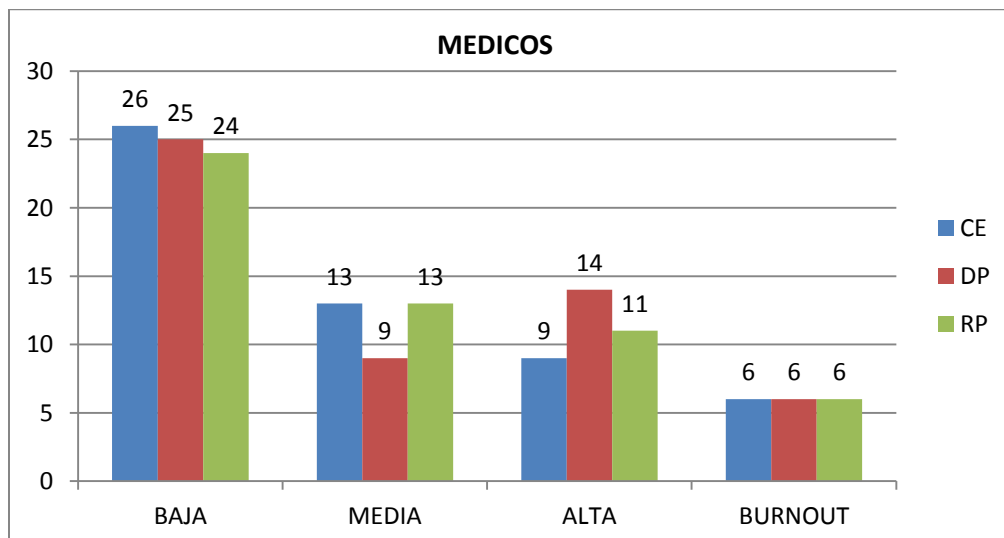
Cuadro 1. Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del Hospital General de Cadereyta, Querétaro. 2012

MEDICOS	CE	%	DP	%	RP	%
BAJA	26	48.1%	25	46.3%	24	44.4%
MEDIA	13	24.1%	9	16.7%	13	24.1%
ALTA	9	16.7%	14	25.9%	11	20.4%
BURNOUT	6	11.1%	6	11.1%	6	11.1%
TOTAL	54	100.0%	54	100.0%	54	100.0%

ENFERMERAS	CE	%	DP	%	RP	%
BAJA	31	57.4%	32	59.3%	25	46.3%
MEDIA	12	22.2%	12	22.2%	11	20.4%
ALTA	8	14.8%	7	13.0%	15	27.8%
BURNOUT	3	5.6%	3	5.6%	3	5.6%
TOTAL	54	100.0%	54	100.0%	54	100.0%

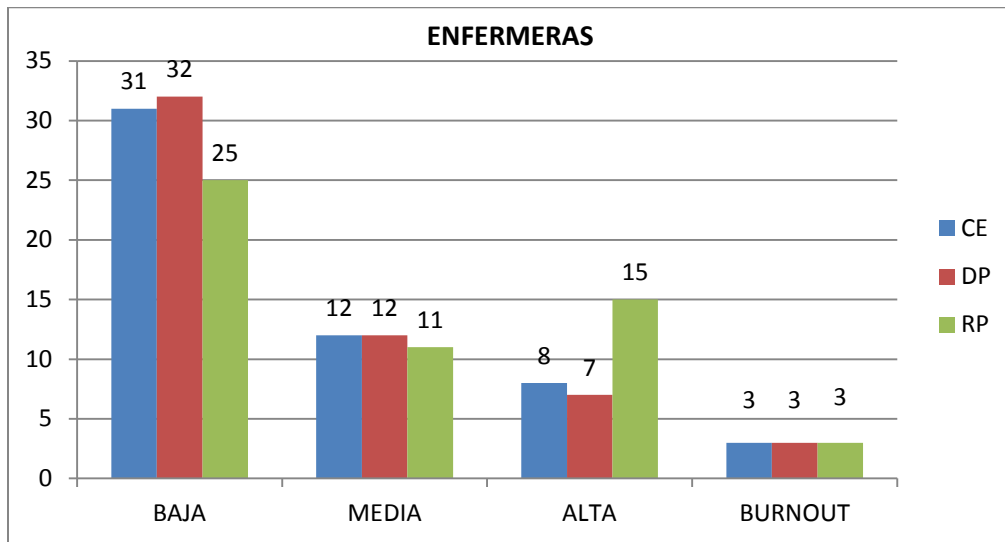
Fuente: Concentrado de datos

Gráfica1. Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital General de Cadereyta, Querétaro. 2012



Fuente.- Cuadro 1

Gráfica 1.2. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General de Cadereyta, Querétaro. 2012



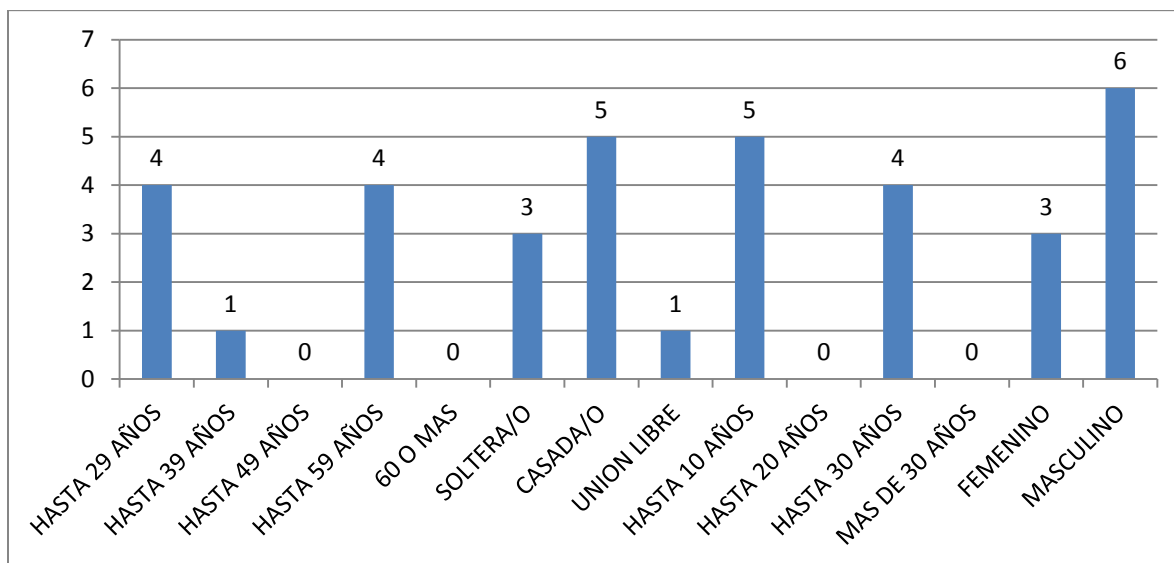
Fuente.- Cuadro 1

Cuadro 2. Cansancio del personal Médico del Hospital General de Cadereyta, Querétaro, 2012 por Edad, Estado Civil, Antigüedad y Género.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL MEDICOS CE											
EDAD			ESTADO CIVIL			ANTIGÜEDAD			GENERO		
HASTA 29 AÑOS	4	44.4%	SOLTERA/O	3	33.3%	HASTA 10 AÑOS	5	55.6%	FEMENINO	3	33.3%
HASTA 39 AÑOS	1	11.1%	CASADA/O	5	55.6%	HASTA 20 AÑOS	0	0.0%	MASCULINO	6	66.7%
HASTA 49 AÑOS	0	0.0%	UNION LIBRE	1	11.1%	HASTA 30 AÑOS	4	44.4%	TOTAL	9	100.0%
HASTA 59 AÑOS	4	44.4%	TOTAL	9	100.0%	MAS DE 30 AÑOS	0	0.0%			
60 O MAS	0	0.0%				TOTAL	9	100.0%			
TOTAL	9	100.0%									

Fuente: Concentrado de datos

Gráfica 2. Cansancio del personal Médico del Hospital General de Cadereyta, Querétaro, 2012 por Edad, Estado Civil, Antigüedad y Género.



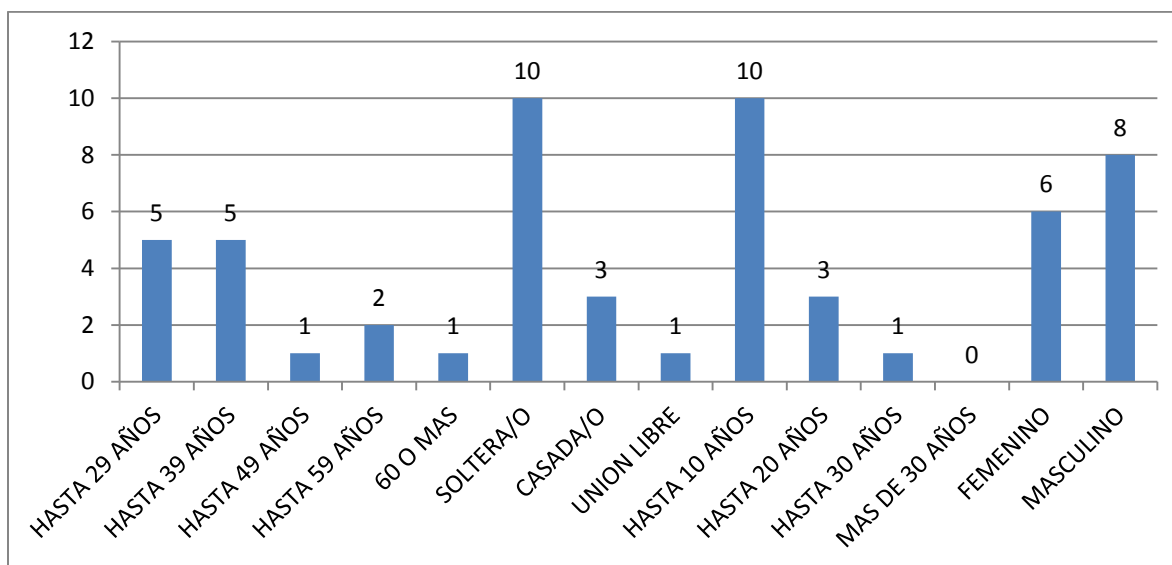
Fuente: Cuadro 2

Cuadro 3. Despersonalización del personal Médico del Hospital General de Cadereyta, Querétaro, 2012 por Edad, Estado Civil, Antigüedad y Género.

DESPERSONALIZACION MEDICOS DP											
EDAD			ESTADO CIVIL				ANTIGÜEDAD			GENERO	
HASTA 29 AÑOS	5	35.7%	SOLTERA/O	10	71.4%	HASTA 10 AÑOS	10	71.4%	FEMENINO	6	42.9%
HASTA 39 AÑOS	5	35.7%	CASADA/O	3	21.4%	HASTA 20 AÑOS	3	21.4%	MASCULINO	8	57.1%
HASTA 49 AÑOS	1	7.1%	UNION LIBRE	1	7.1%	HASTA 30 AÑOS	1	7.1%	TOTAL	14	100.0%
HASTA 59 AÑOS	2	14.3%	TOTAL	14	100.0%	MAS DE 30 AÑOS	0	0.0%			
60 O MAS	1	7.1%				TOTAL	14	100.0%			
TOTAL	14	100.0%									

Fuente: Concentrado de datos

Gráfica 3. Despersonalización del personal Médico del Hospital General de Cadereyta, Querétaro, 2012 por Edad, Estado Civil, Antigüedad y Género.



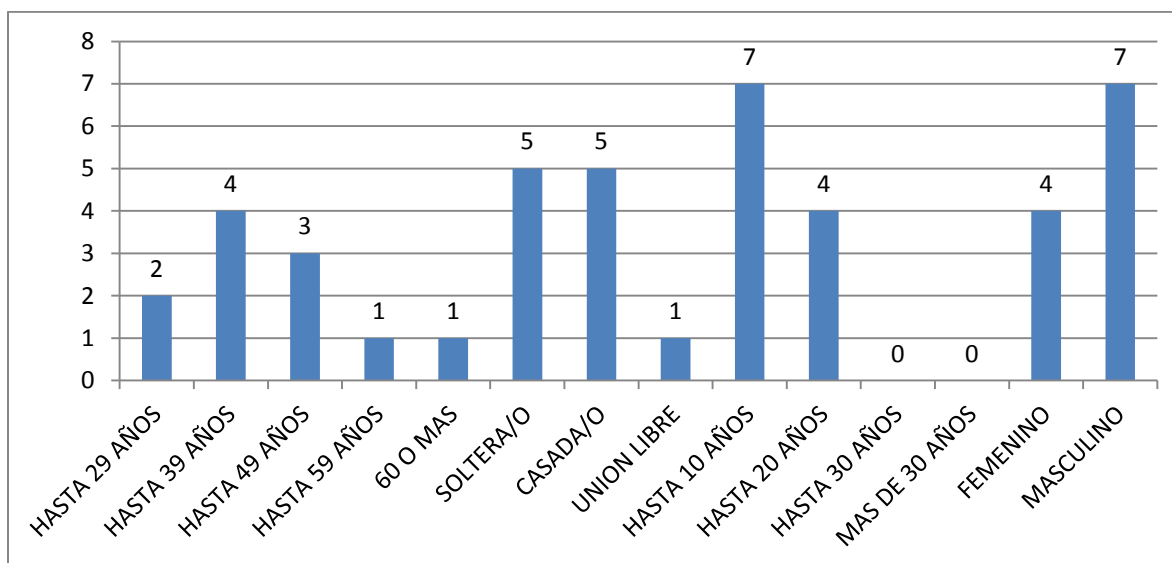
Fuente: Cuadro 3

Cuadro 4. Realización Personal del personal médico del Hospital General de Cadereyta, Querétaro, 2012 por Edad, Estado Civil, Antigüedad y Género.

REALIZACION PERSONAL MEDICOS RP											
EDAD			ESTADO CIVIL			ANTIGÜEDAD			GENERO		
HASTA 29 AÑOS	2	18.2%	SOLTERA/O	5	45.5%	HASTA 10 AÑOS	7	63.6%	FEMENINO	4	36.4%
HASTA 39 AÑOS	4	36.4%	CASADA/O	5	45.5%	HASTA 20 AÑOS	4	36.4%	MASCULINO	7	63.6%
HASTA 49 AÑOS	3	27.3%	UNION LIBRE	1	9.1%	HASTA 30 AÑOS	0	0.0%	TOTAL	11	100.0%
HASTA 59 AÑOS	1	9.1%	TOTAL	11	100.0%	MAS DE 30 AÑOS	0	0.0%			
60 O MAS	1	9.1%				TOTAL	11	100.0%			
TOTAL	11	100.0%									

Fuente: Concentrado de datos

Gráfica 4. Realización Personal del personal Médico del Hospital General de Cadereyta, Querétaro, 2012 por Edad, Estado Civil, Antigüedad y Género.



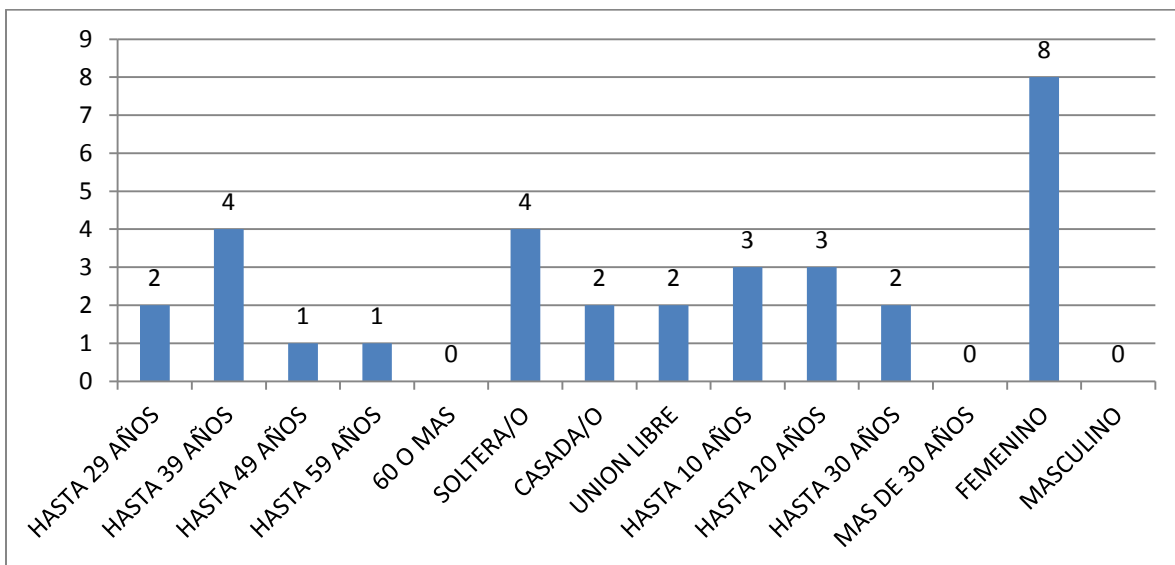
Fuente. Cuadro 4

Cuadro 5. Cansancio del personal de Enfermería del Hospital General de Cadereyta, Querétaro, 2012 por Edad, Estado Civil, Antigüedad y Género.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL ENFERMERAS CE											
EDAD			ESTADO CIVIL			ANTIGÜEDAD			GENERO		
HASTA 29 AÑOS	2	25.0%	SOLTERA/O	4	50.0%	HASTA 10 AÑOS	3	37.5%	FEMENINO	8	100.0%
HASTA 39 AÑOS	4	50.0%	CASADA/O	2	25.0%	HASTA 20 AÑOS	3	37.5%	MASCULINO	0	0.0%
HASTA 49 AÑOS	1	12.5%	UNION LIBRE	2	25.0%	HASTA 30 AÑOS	2	25.0%	TOTAL	8	100.0%
HASTA 59 AÑOS	1	12.5%	TOTAL	8	100.0%	MAS DE 30 AÑOS	0	0.0%			
60 O MAS	0	0.0%				TOTAL	8	100.0%			
TOTAL	8	100.0%									

Fuente: Concentrado de datos

Gráfica 5. Cansancio del personal de Enfermería del Hospital General de Cadereyta, Querétaro, 2012 por Edad, Estado Civil, Antigüedad y Género.



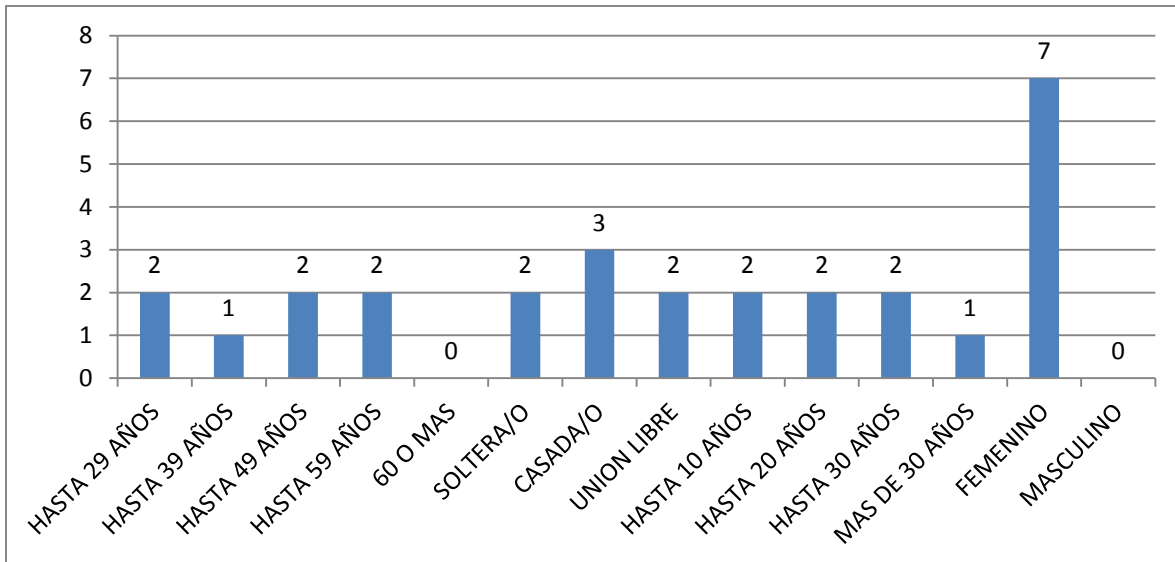
Fuente. Cuadro 5

Cuadro 6. Despersonalización del personal de Enfermería del Hospital General de Cadereyta, Querétaro, 2012 por Edad, Estado Civil, Antigüedad y Género.

DESPERSONALIZACION ENFERMERAS DP											
EDAD			ESTADO CIVIL			ANTIGÜEDAD			GENERO		
HASTA 29 AÑOS	2	28.6%	SOLTERA/O	2	28.6%	HASTA 10 AÑOS	2	28.6%	FEMENINO	7	100.0%
HASTA 39 AÑOS	1	14.3%	CASADA/O	3	42.9%	HASTA 20 AÑOS	2	28.6%	MASCULINO		0.0%
HASTA 49 AÑOS	2	28.6%	UNION LIBRE	2	28.6%	HASTA 30 AÑOS	2	28.6%	TOTAL	7	100.0%
HASTA 59 AÑOS	2	28.6%	TOTAL	7	100.0%	MAS DE 30 AÑOS	1	14.3%			
60 O MAS	0	0.0%				TOTAL	7	100.0%			
TOTAL	7	100.0%									

Fuente: Concentrado de datos

Gráfica 6. Despersonalización del personal de Enfermería del Hospital General de Cadereyta, Querétaro, 2012 por Edad, Estado Civil, Antigüedad y Género.



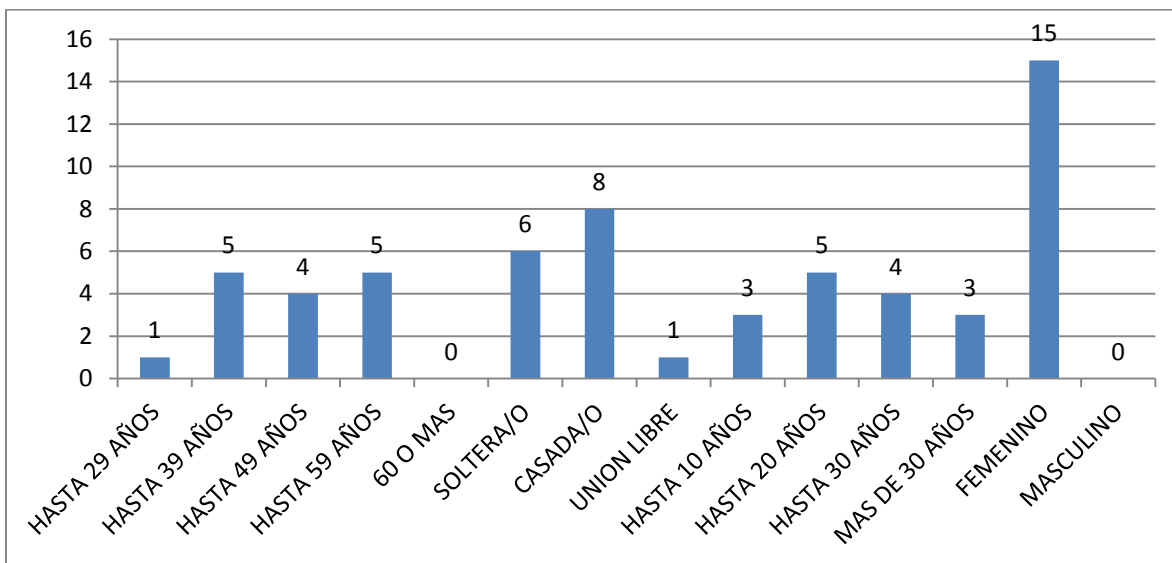
Fuente. Cuadro 6

Cuadro 7. Realización Personal del personal de Enfermería del Hospital General de Cadereyta, Querétaro, 2012 por Edad, Estado Civil, Antigüedad y Género.

REALIZACION PERSONAL ENFERMERAS RP											
EDAD			ESTADO CIVIL			ANTIGÜEDAD			GENERO		
HASTA 29 AÑOS	1	6.7%	SOLTERA/O	6	40.0%	HASTA 10 AÑOS	3	20.0%	FEMENINO	15	100.0%
HASTA 39 AÑOS	5	33.3%	CASADA/O	8	53.3%	HASTA 20 AÑOS	5	33.3%	MASCULINO	0	0.0%
HASTA 49 AÑOS	4	26.7%	UNION LIBRE	1	6.7%	HASTA 30 AÑOS	4	26.7%	TOTAL	15	100.0%
HASTA 59 AÑOS	5	33.3%	TOTAL	15	100.0%	MAS DE 30 AÑOS	3	20.0%			
60 O MAS	0	0.0%				TOTAL	15	100.0%			
TOTAL	15	100.0%									

Fuente: Concentrado de datos

Gráfica 7. Realización Personal del personal de Enfermería del Hospital General de Cadereyta, Querétaro, 2012 por Edad, Estado Civil, Antigüedad y Género.



Fuente. Cuadro 7

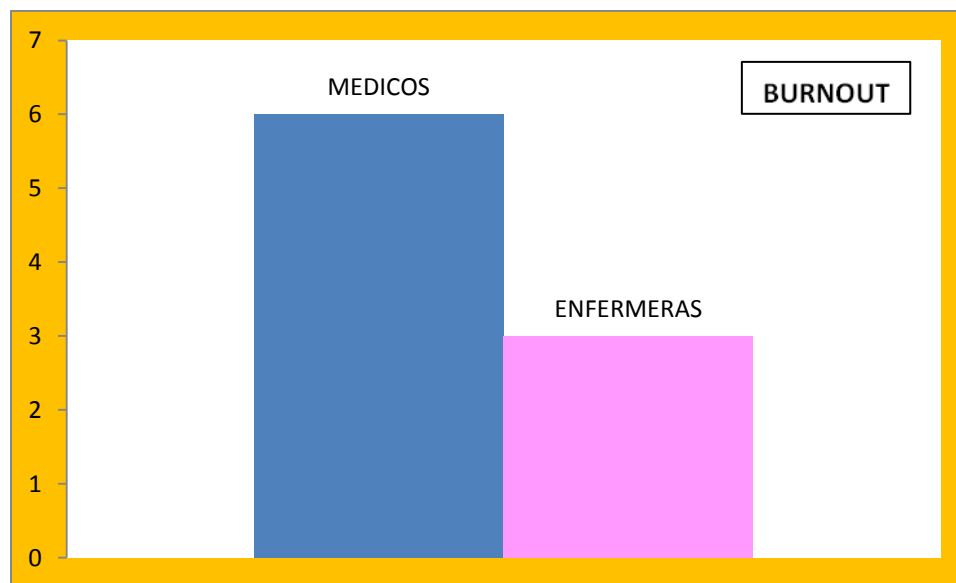
Cuadro 8. Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del Hospital General de Cadereyta, Querétaro.

No CUESTIONARIO	CATEGORIA	EDAD	ESTADO CIVIL	ANTIGÜEDAD	GENERO	No CASOS
17	MEDICO	35	CASADO	8	MASCULINO	6
21	MEDICO	37	CASADO	4	MASCULINO	
23	MEDICO	38	CASADO	14	MASCULINO	
26	MEDICO	43	CASADO	19	MASCULINO	
33	MEDICO	54	UNION LIBRE	26	FEMENINO	
36	MEDICO	49	CASADO	20	MASCULINO	

No CUESTIONARIO	CATEGORIA	EDAD	ESTADO CIVIL	ANTIGÜEDAD	GENERO	No CASOS
25	ENFERMERA	37	SOLTERA	11	FEMENINO	3
26	ENFERMERA	37	CASADA	23	FEMENINO	
45	ENFERMERA	48	CASADA	22	FEMENINO	

Fuente: Concentrado de datos

Gráfica 8. Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del Hospital General de Cadereyta, Querétaro.



Fuente: Cuadro 8

XI.- CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Hospital General de Cadereyta ubicado en la ciudad de Cadereyta de Montes, Qro., cabecera municipal, perteneciente al estado de Querétaro.

La muestra de la investigación fue de un total de 108 personas mediante la aplicación de un cuestionario a 54 participantes del personal Médico y 54 participantes de personal de Enfermería.

Se procedió a efectuar la evaluación de resultados, aplicando la metodología de evaluación detallada en el Capítulo VI del presente trabajo de investigación, en la que se llevó a cabo la clasificación de las respuestas y su valoración de acuerdo al modelo MBI de Maslach, por lo que los resultados se clasificaron en Subescalas, de Agotamiento Emocional, para evaluar la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo, la de Despersonalización que valora el grado de frialdad y distanciamiento del personal y la de Realización Personal que evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal. La evaluación de estos resultados nos permitió clasificar en niveles de afectación, Alto, Medio y Bajo de donde partimos para realizar la evaluación de los mismos.

Siendo el objetivo general de la presente investigación la identificación de la presencia del Síndrome de Burnout en personal Médico y de Enfermería del Hospital General Cadereyta, de acuerdo a su categoría laboral, ya que se realizó la evaluación de los resultados, se encontraron 9 casos con presencia de Burnout; 6 correspondientes a personal Médico y 3 al Personal de Enfermería.

La evaluación de resultados nos permite destacar que en el caso del personal Médico el Síndrome de Burnout se presenta mayormente en personal con más de 39 años de edad, casados y con antigüedad superior a 20 años y el género más afectado es el masculino.

Por lo que respecta al personal de Enfermería el Síndrome de Burnout se presenta en personas mayores de entre 39 y 49 años, casadas, con antigüedades de hasta 30 años y género femenino.

En cuanto a los objetivos específicos planteados, se logró identificar cansancio, despersonalización y realización personal en ambas categorías laborales, tanto Médico como del personal de Enfermería. De acuerdo a los resultados obtenidos, si bien hubo personal que se clasificó dentro del Nivel Alto de afectación, no solo en una de las Subescalas, sino en algunos caso en dos de ellas, y ya que no tuvieron el nivel alto en las tres categorías para ser considerados como casos con presencia de Burnout, si nos hacen evidente que existe personal afectado y con tendencia a llegar a los niveles de Síndrome de Burnout a corto o mediano plazo.

En el caso del personal Médico, para la subescala de agotamiento emocional con niveles altos se encontraron las siguientes tendencias: de acuerdo a la Edad, se presenta en los rangos de hasta 29 años y entre los 50 y 59 años; mayormente en personas casadas, con antigüedades superiores a los 10 años y de género masculino.

El personal Médico presenta en la subescala de despersonalización las siguientes tendencias: hasta 39 años de edad, solteros, con antigüedad de hasta 10 años y mayormente de género masculino, aunque cerca de la mitad del personal femenino también presenta estas tendencias en este segmento específico.

En cuanto a la subescala de realización personal, los Médicos presentan alto nivel en edades de entre 30 y 39 años, tanto casados como solteros, con antigüedad de hasta 10 años y de género masculino.

Por lo que respecta al personal de Enfermería, en la subescala de agotamiento emocional, este se presenta mayormente entre los 30 y 39 años de edad, solteras, con antigüedades de entre 1 y 20 años y de género femenino.

El personal de Enfermería en la subescala de despersonalización se presenta en los rangos de hasta 29 años y de 30 a 59 años, casadas, de entre 1 y 30 años de antigüedad y de género femenino.

En la subescala de realización personal en Enfermeras, esta se presente entre los rangos de entre 30 y 39 años y de 50 a 59 años de edad, casadas, con antigüedad de hasta 20 años y de género femenino.

Por lo anterior, podemos concluir que en el caso del personal Médico, con antigüedad de hasta 10 años y con los rangos de menor edad, presentan un alto índice de agotamiento emocional y de despersonalización los que suponemos contribuye a que ese rango se encuentre con un alto grado de afectación en realización personal, de manera alguna un grado de frustración.

Para el personal de Enfermería, después de analizar los resultados obtenidos, podemos concluir que el género femenino es el más afectado en agotamiento emocional y despersonalización, presentándose mayormente en personal con antigüedades de entre 10 y 20 años y con edades de hasta 39 años. Sin embargo, personal con edades de entre 50 y 59 años, presentan altos niveles de afectación tanto en despersonalización como en realización personal.

De acuerdo a lo supuesto en la Hipótesis planteada al inicio del presente trabajo de investigación de que se esperaba encontrar un 50% de personal afectado por el Síndrome de Burnout, esta predicción no se cumplió, en virtud de que solo se encontraron un total de 6 casos de Burnout en Médicos y 3 en Enfermería; Sin embargo, los resultados obtenidos en las evaluaciones de las subescalas de Cansancio Emocional y Despersonalización en los niveles altos de afectación, nos muestran una clara tendencia a que se presente a corto y mediano plazo un gran número de casos de Burnout en ambas categorías laborales, por lo que sería razonable poner en práctica las recomendaciones establecidas en Capítulo XII de este trabajo de investigación.

Como lo ha hecho evidente el presente estudio, El Burnout se da como resultado de la interacción del personal tanto con el ambiente laboral y las características personales de su entorno familiar y como éstas afectan su desarrollo personal, pero también son producto de las relaciones entre el personal y el entorno social en que desarrolla su actividad profesional, por lo que la existencia de este síndrome dependerá de las variables que se desarrollen en su entorno, como son las individuales, las sociales y las de la organización para la que labora.

Dentro de las individuales podemos destacar que existe alguna tendencia diferente entre las puntuaciones entre personal de género masculino y femenino, siendo evidente que el personal masculino tiene una afectación mayor sobre todo en las dimensiones de agotamiento emocional y realización personal, lo que da como resultado que sea más fácil encontrar personal masculino con actitudes negativas hacia el trabajo.

En el caso de personal de género femenino se hizo evidente que las mujeres obtienen mayores puntuaciones en agotamiento emocional, pero que sin embargo no afectan tanto su trato con las personas que atienden. La falta de realización personal se hace más evidente entre mayor sea la edad del personal, y en el caso del presente estudio, en el personal de Enfermería.

Por lo que respecta a las variables de tipo social, estas se manifiestan de dos formas, la primera cuando el trabajador percibe apoyo real de su entorno laboral, de compañeros, superiores y personal de otras áreas en el reconocimiento de su actividad y desempeño en su área de trabajo y la segunda es la que percibe de su entorno familiar y social como amigos y personas de la comunidad en donde habita. En ambos casos la percepción le hace sentirse querido, valorado y apreciado en relación a su actividad profesional. Esta situación se hizo evidente en los resultados del presente estudio en el caso del personal de Enfermería, en el que los niveles de realización personal no dieron una tendencia muy alta, presentándose mayormente en personal de mayor antigüedad y de mayor edad.

Por último, las variables de tipo organizacional que pueden favorecer la aparición de Burnout debido a factores como el tipo de actividades que se desempeñan en el puesto, la sensación por parte del personal de falta de reciprocidad, la excesiva carga de trabajo y la sensación de falta de apoyo de parte de la organización. Lo anterior se vio reflejado en los resultados del presente estudio, en el que personal tanto Médico como de Enfermería de menor edad y antigüedad, en donde se muestra mayor tendencia a niveles altos en agotamiento emocional y falta de realización personal, lo que puede de algún modo explicarse como la percepción del personal a estar recibiendo una mayor delegación de actividades de parte de personal de mayor edad y nivel jerárquico, resultando en mayor cansancio y menor reconocimiento.

XII.- RECOMENDACIONES

Una vez que se ha concluido con la evaluación de los resultados y que se tiene un panorama general del grado de afectación del Síndrome de Burnout de un sector específico de personal dentro del Hospital General Cadereyta, de Cadereyta de Montes, Qro., y con el objetivo de dar al presente trabajo de investigación una aplicación funcional y práctica que coadyuve al mejoramiento de las condiciones de trabajo y bienestar personal dentro de la institución, se presentan a continuación una serie de actividades tanto a nivel Organización, como Personales, las cuales se pretende puedan ser puestas a consideración del personal directivo del Hospital para su análisis y aplicación.

A nivel Organización, establecer estrategias de intervención, orientada a romper la dinámica que se está presentando con el Burnout.

Una vez identificadas las áreas con personal afectado por el Síndrome de Burnout, efectuar una revisión de los procedimientos de trabajo, verificar y tratar de lograr un equilibrio de las cargas de trabajo del personal, sobretudo en aquellas actividades entre personal del mismo nivel y función, a fin de evitar sobrecarga de trabajo y tensión al personal.

Verificar que el personal cuente con el equipamiento adecuado para realizar sus funciones y que tanto ergonómicamente como funcionalmente propicien un buen desempeño de sus funciones.

A través de personal especializado, llevar a cabo técnicas denominadas “De Afrontamiento”, esto es, desarrollar en el personal conocimientos que le ayuden a afrontar y manejar el estrés.

Fortalecer las relaciones interpersonales, a través de cursos y seminarios que ayuden al personal al desarrollo de habilidades para mejorar la convivencia tanto en su área de trabajo como en su entorno familiar, incluyendo técnicas de motivación personal y autoevaluación.

Para la intervención en Burnout es aconsejable orientar los esfuerzos de la organización hacia la prevención, sin centrarse en un solo nivel que suele ser el personal o individual, ya que debemos considerar la relación que existe entre la persona y los múltiples entornos en los que interactúa (laboral, familiar, grupo de amigos, etc.) ya que éstos influyen de manera positiva o negativa sobre el desarrollo del síndrome de Burnout.

Todas estas actividades deberán ser desarrolladas a nivel grupal, ya que la información base del presente trabajo de investigación no es personalizada, por las propias características del estudio y de la confidencialidad del mismo.

A nivel personal, existen técnicas que se pueden recomendar para contrarrestar los efectos del Burnout y que pueden ser inducidas al personal en general (no de manera individual) como recomendaciones para la relajación y manejo de tensión, siendo algunas de ellas las que se detallan a continuación:

Nuestro día a día es estresante

El ritmo del mundo moderno nos permite llevar a cabo más tareas en menos tiempo. ¿Te exiges demasiado a ti mismo? ¿No dispones de tiempo suficiente para hacerlo todo? Aquí tienes 10 consejos prácticos podrán ayudar a superar el estrés.

Gimnasia ocular

Aparta la vista de la pantalla del ordenador. Centra la mirada en un objeto alejado, como un árbol o un cuadro. Cuenta mentalmente hasta 30. Si se te van los ojos, vuelve a centrar la vista lentamente. A continuación, parpadea un par de veces. Dígote puntura para aliviar los dolores de cabeza

Cierra los ojos. Coloca el dedo pulgar y el índice a derecha e izquierda de la base de la nariz y presiona con firmeza, pero sin que te llegue a causar molestia. Ejerce presión con dos dedos en las sienes y deja de apretar cuando empiece a resultar molesto.

Ejercicios respiratorios

Ponte de pie o siéntate en posición erguida, junto a una ventana abierta. A continuación, inspira profundamente, llenando los pulmones de aire con la ayuda del estómago y aguanta la respiración unos segundos. A continuación, espira lenta y profundamente. Repite este ejercicio durante unos minutos.

Ejercicios de relajación muscular

Tensa simultáneamente todos los grupos musculares que puedas: hombros, piernas, glúteos, brazos y cara. Mantén la tensión durante unos momentos (mientras continúas respirando). Alivia la tensión, respira profundamente y disfruta de la relajación.

Ejercicios mentales para la relajación intelectual

Deja la mente relajada durante cinco minutos: cierra los ojos y piensa en un paseo por la playa. Sumérgete en esa imagen. Siente la arena cálida, escucha el rumor del mar, huele el aire salado.

Un tentempié sano

Un plátano aporta energía rápidamente, aunque otras frutas, un yogurt o un vaso de leche cuajada también constituyen un saludable tentempié. Además, procura ingerir, diariamente, una cantidad suficiente de líquidos (2 litros aproximadamente).

Una conversación con los amigos

Charla con un compañero durante un descanso: del fin de semana pasado, de las próximas vacaciones, etc. O queda con un viejo amigo por la tarde y hablad de los viejos tiempos.

Pequeños logros personales

Distribuye tu jornada en objetivos pequeños y realizables. Por ejemplo: “A mediodía, quiero tener el proyecto terminado”. “Ordenaré la mesa antes de que acabe la tarde”. Prémiate con un paseo a mediodía, un postre o una película de cine.

Complacer a alguien

¡Llévale flores a tu pareja!. Felicita a tus colegas, reparte una caja de galletas entre tus compañeros o regálale un globo a un niño. De esta forma, comprobarás que dar una alegría a los demás te hará sentir mejor.

Salir un rato a dar un paseo

Aunque tengas muchas cosas que hacer (¡sobre todo en situación de estrés!), te conviene dar un paseo. Aunque sólo sean diez minutos: así harás ejercicio, respirarás aire fresco, te distraerás y podrás pensar en otros asuntos.

XIII.- BIBLIOGRAFÍA

1. María Isabel Delgado Polanco. "Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería" Publicado: 28 Octubre 2010 Revista de Medicina y Ciencias de la Salud, de periodicidad quincenal, dirigida a los profesionales de la Salud de habla hispana.
2. Grau, Armand; Suner, Rosa; garcía, María M. and Grupo de estudio del Síndrome de desgaste profesional en los hospitales de Girona. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gac Sanit (online). 2005, vol. 19, n.6 (cited 2010-07-12), pp.463-470.
3. Riveri Bell Reyna María, Sánchez Garrido Ada Niria, Castellanos Martínez María Teresa, Jay Cordies Benito, Ricardo Cobas Caridad. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Terapia Polivalente hospital Saturnino Lora. Rev. Cubana Enfermer (revista en la Internet). 2008 Jun (citado 2010 Nov 25); 24 (2): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000200004&lng=es.
4. Peña E, Sanz JC, Gómez R, Garrido J, Herrero A. Síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en los profesionales de Enfermería. Rev. Metas de Enfermería. 24 (42). 2002.
5. Gil Monte, P. R. and Peiró JM. Perspectivas técnicas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de Psicología, 15 (2): 261-268. 1999.
6. Cebria J y col. Rasgos de Burnout y personalidad en médicos de familia atención primaria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2001; 7: 459-468.
7. Grau, Armand; Daniel Flitchtentrei, Rosa Suñer, María Prats y Florencia Braga. Influencia de Factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007), vol. 83 No.2 marzo/abril 2009. Rev. Esp Salud Pública 2009; 83:215-230, N° 2-Marzo-Abril 2009.
8. Estrés laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital Militar "Dr. Carlos Arévalo", Venezuela. 51 (104): 12-15. Enero/Junio.2005.
9. Guerrero, Eloisa and Rubio, Jesús. Estrategias de prevención e intervención del "Burnout" en el ámbito educativo. Salud Mental, 28 (5): 27-32, October 2005.
10. Mc Phee, Stephen and Papadakis, Maxine. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. México. Mc Graw Hill, 2007. 1066-1067 p.
11. López León E, Rodríguez-moctezuma Jr, López-Carmona JM, Peralta-Pedrero ML, Murguía Miranda C. "Desgaste profesional en médicos familiares y su

- asociación con factores sociodemográficos y laborales”. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (1): 13-19.
12. Arón, A. M y Llanos, M. T. (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*, año 20 – N° 1-2, p 5-15.
 13. Aranda Beltrán Carolina, pando Moreno Manuel, Salazar Estrada José G, Torres López Teresa M, Aldrete Rodríguez ma. Guadalupe, Pérez Reyes Ma. Berenice. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Rev. Cubana Salud Pública (revista en la Internet)*. 2005 Jun (citado 2010 Nov 25); 31(2): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200005&lng=es
 14. Useche M. Factores de la personalidad relacionados con el Síndrome de Burnout a partir de los tipos de personalidad A, B y C, Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería – Facultad de Medicina postgrado de salud ocupacional Bogotá D.C. 2008. www.javeriana.edu.co/biblios/tesis/enfermeria/tesis06.pdf.
 15. Síndrome de Agotamiento Profesional en Médicos Anestesiólogos la Provincia de Camagüey en Cuba por José Pozo “et al”. *Revista Cub Anest Rean*, 6 (2): 93-103, 2007.
 16. Cabrera Gls, López RP, Salinas TS, Ochoa TJG, Marín CIA, Haro GL Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de un Hospital Mexicano *Rev. Med IMSS* 2005; 43 (1): 11-16.
 17. Pereda-Torales Luis, Márquez Celedonio Félix Guillermo, Hoyos Vásquez María teresa, Yánez Zamora Marco Ismael. Síndrome de Burnout en Médicos y Personal Paramédico. *Salud Ment (revista en la Internet)*. 2009 Oct (citado 2010 Sep 26); 32 (5): 399-404.
 18. Juan. F., Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey en una muestra de Asistentes Sociales Chilenos revista “*Psicología de la Salud / Hospitalaria / ocupacional*”, trabajo publicado el 03 de octubre de 2006.
 19. P. R. Gil-Monte, N. Carretero, M^a D. Roldán y E. M^a Núñez-Román. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. 21 (1-2): 107-123. 2005.
 20. Albaladejo Romana, Villanueva rosa, Ortega Paloma, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública (serial on the Internet)*. 2004 Aug (ited 2010 Sep 26); 78 (4): 505-516. Available from:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=en. Doi: 10.1590/S1135-57272004000400008

21. Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS. Toward on understanding of the Burnout phenomenon. *J Appl Psychol* 1986, 4: 630-40.
22. Torras M^a T, et al Importancia de la detección del Síndrome de Burnout en la asistencia primaria *Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. C. Med. Psicosom, N^o 60/61 2001-2002.
23. Casas J, Repullo JR, Lorenzo S. Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptivas de afrontamiento. *Rev. Calidad Asistencial* 2002; 17: 237-246.
24. Guerrero-Barona E, Rubio-Jiménez JC. Estrategias de prevención e intervención del Burnout en el ámbito educativo. *Salud Mental* 2005; 28 (5): 27-33.
25. Alonso M. Prevención y detección del Síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios. Nexgrup. Madrid. publicaciones@nexgrup.es Artículo médico. Fecha de la creación 05/05/2008.
26. Olivares V, Vera A, Juárez A. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout) en una muestra de Profesionales que Trabajan con Personas con Discapacidades en Chile. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* (32): 63-7, Abril/Junio 2009.
27. García Jiménez, S. (2001). *Síndrome de burnout o el infierno de la ESO*. Alicante: Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil-Albert.
28. Franco Martínez, S., & Esteve Zarazaga, J. M. (1995). *Estrés laboral docente: estudio comparativo con la profesión de enfermería*. Málaga: Universidad, Secretariado de publicaciones.
29. Kalimo, R., Cooper, C. L., El-Batawi, M. A., & Organización Mundial de la Salud. (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
30. Maslach, C. (1997). *Inventario Burnout de Maslach (MBI): Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial*. Madrid: TEA.
31. LEY GENERAL DE SALUD. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Texto Vigente. Última reforma publicada DOF 25-01-2013, Estados Unidos Mexicanos.
32. Asociación Médica Mundial (WMA) <http://www.wma.net>

XIV.- ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL CADEREYTA.

TÍTULO DEL ESTUDIO: EL SÍNDROME BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL CADEREYTA, QUERÉTARO.

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

- 1.- Estoy consciente de que las respuestas expresadas en el cuestionario que me están proporcionando serán empleadas con el propósito de investigación.
- 2.- El objetivo de la presente investigación es determinar la frecuencia del Síndrome de "Burnout" en el Hospital General Cadereyta.
- 3.- Para dicho estudio los datos que debo proporcionar son: Sexo, Edad, Categoría Laboral, Área Laboral y Turno y responder el cuestionario que es de carácter Anónimo.
- 4.- Me comprometo a contestar con veracidad a cada una de las preguntas plasmadas en el cuestionario.
- 5.- Las respuestas serán utilizadas para fines de investigación y no provocarán problemas a mi persona o mi trabajo.
- 6.- Es mi libre decisión, consciente e informado (a) acepto participar en el Proyecto de Investigación, por lo cual firmo por propia voluntad.
- 7.- Explicándome ampliamente que la información asentada en el cuestionario es anónima y confidencial y con fines de investigación. A lo largo de toda la investigación se respetarán mis derechos, así que en caso de que desee retirarme, lo podré hacer libremente.

FIRMA DE QUIEN AUTORIZA

INVESTIGADOR

M.C. María Cristina Jaramillo Hernández

**HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
BASADO EN EL MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)
HOSPITAL GENERAL CADEREYTA**

Sexo: F () M () Edad: _____ Estado Civil: _____ Categoría Laboral:

Área Laboral: _____ Turno:

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

Instrucciones: A continuación se muestra un test con 22 apartados. En cada pregunta ha de elegir UNA sola respuesta marcando con una "X". Intente responder el test de forma sincera.

No.		N u n c a	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariame nte
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							

8	Me siento "quemado" en mi trabajo.							
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14	Creo que estoy trabajando demasiado.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							