



"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"

UNIVERSIDAD DE SONORA

DIVISIÓN DE CIENCIA

BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD



"BONUM FACERE"

LICENCIATURA EN MEDICINA

A TRAVÉS DE:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DEL QUEMADO POR EL TRABAJO
"BURNOUT" EN EL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA N° 23**

M.P.S.S LIZBETH SILVA CAMPA

ASESOR: Dr. JOSÉ RUBÉN VÉLEZ MARTÍNEZ

MÉDICO FAMILIAR UMF 37 IMSS

HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

MARCO TEORICO

INTRODUCCIÓN

El estrés se ha convertido en una patología que acompaña a gran parte de la población trabajadora. El síndrome de Burnout, también llamado síndrome de estar quemado o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés laboral, se produce especialmente en organizaciones de servicios y afecta a profesionales con trato con clientes o usuarios. Este término 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. En sectores como la enseñanza se calcula que un 30% de las bajas se deben a este síndrome, situación muy similar a la que se reporta entre los profesionales de la salud.¹

El síndrome de Burnout o síndrome del quemado es la expresión patológica del individuo que se quema por el trabajo o que sufre un desgaste psicológico importante por el desempeño del mismo. Así pues, lo podemos considerar como un grado extremo de estrés laboral o, mejor dicho, como un fallo en los mecanismos adaptativos a este estrés por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para afrontar las excesivas demandas del trabajo con personas, lo cual produce desbalance emocional prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto.^{2,3}

La sensación de estrés es subjetiva y parece depender de la capacidad de afrontamiento que tenga cada persona pero, en todo caso, parece claro que el estrés es un factor predisponente del burnout, pero no la causa. Se podría hablar de burnout como la respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza por sufrir agotamiento emocional, que se producirá en unas personas y en otras no, a pesar de soportar el mismo estrés laboral, en función de factores como la personalidad, la educación, el nivel cultural, la capacidad de responder a demandas emocionales, etc.

En el reconocimiento del problema por las Administraciones Sanitarias y su intento de suprimirlo, junto con las características personales y profesionales de los

trabajadores es donde se encuentran las claves que permitirían eliminar o, al menos, paliar el síndrome de burnout.

DEFINICIÓN

En los años 70 apareció un nuevo concepto médico que se denominó Síndrome de Burnout o de desgaste profesional, aportado por el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberg en 1974, quien describió los cambios surgidos en jóvenes que trabajaban como voluntarios en una clínica de adicciones. Estos cambios consistían en una pérdida de energía que llevaba al agotamiento, desinterés, depresión y agresividad. Maslach, analizando las respuestas emocionales de los profesionales asistenciales continuó con su estudio y en conjunto con Jackson, en 1986, planteó que el Burnout se caracteriza por tres dimensiones determinadas: agotamiento emocional (referido a sensaciones de esfuerzo físico y emocional exagerados), despersonalización (incremento de comportamientos y actitudes negativas como insensibilidad, cinismo, e incluso agresividad hacia los otros, etc.) y realización personal (valoración negativa de la labor que se realiza).⁴

La definición del Síndrome de Burnout no es tan sencilla, como tampoco lo es la determinación de su nacimiento, bien porque los aspectos que evalúa y que son tomados en cuenta para su aparición son diversos, o bien porque a lo largo de su historia se ha equiparado con otros conceptos que lo vuelven impreciso. Freudenberger, su gestor, define el Síndrome como "un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, o a una forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo".⁵

No obstante la definición más popular la proporcionan Maslach y Jackson en 1981: "es el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas", podemos entender las tres dimensiones citadas de la siguiente manera:^{5,6}

- Agotamiento emocional: haría referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y hastío emocional que se producen como consecuencia de las

- continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes.
- Despersonalización: supondría el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios.
 - Reducida realización personal: conllevaría la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones ingratas.

EPIDEMIOLOGIA

El síndrome de Burnout es considerado como un problema característico de los trabajos de «servicios humanos», de aquellas profesiones como son los médicos, enfermeras, profesores, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, policías, etc. Que deben mantener una relación continua de ayuda hacia cliente. Los profesionales de la salud, han sido identificados en diversos estudios como uno de los grupos con parámetros altos en los diferentes componentes de síndrome de Burnout, de hecho constituye uno de los grupos profesionales más estudiados bajo este concepto en el ámbito internacional y sus consecuencias van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales, hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aun el suicidio.⁸

La necesidad del trabajo en equipo de especialistas multidisciplinarios, técnicos, oncólogos, psiquiatras y psicólogos, en el ámbito de oncología es aun mayor. En este proceso, la participación de los profesionales de enfermería ha estado marcada, por su dedicación casi completa a prestar cuidado en las distintas etapas del tratamiento.

Existen diversos estudios cuyos resultados reflejan la magnitud del problema en la Tabla 1, se observa como diferentes autores y estudios han encontrado prevalencias que oscilan entre un 12% y un 50%.⁸

El síndrome se presenta y desarrolla en personal médico que labora en instituciones de salud pública o privada. Resultado interesante, ya que siempre se ha considerado que los profesionistas que laboran en instituciones públicas tienen mayor carga de trabajo, y mayor probabilidad de desarrollarlo a diferencia de los médicos que laboran en forma privada. Pero de acuerdo a los resultados

encontrados pareciera que el estrés laboral no varía mucho en los médicos de instituciones particulares de nuestro país.¹¹

Tabla 1. Estudios y resultados epidemiológicos del síndrome de Burnout

Estudio	Resultados
Kyriacou (1980)	25% en profesores
Pines, Aronson y Kafry (1981)	45% en diversas profesiones
Maslach y Jackson (1982)	20-35% en enfermeras
Henderson (1984)	30-40% en médicos
Smith, Birch y Marchant (1984)	12-40% en bibliotecarios
Rosse, Johnson y Crown (1991)	20% en policías y personal sanitario
García Izquierdo (1991a)	17% en enfermeras
Jorgesen (1992)	39% en estudiantes de enfermería
Price y Spence (1994)	20% en policías y personal sanitario
Deckard, Meterko y Field (1994)	50% en médicos

En la mayoría de los estudios se reportan niveles moderados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, aunque en algunos estudios se han reportado niveles severos, principalmente en agotamiento emocional y despersonalización. Estos resultados coinciden justamente con la literatura teórica que menciona que los principales componentes del desgaste los llama el corazón de Burnout son precisamente el agotamiento emocional y despersonalización. Además de que el componente más afectado es el cinismo en el caso de los hombres y el agotamiento emocional en las mujeres.¹¹

Referente a los grupos de edad, los médicos que tienen entre 35-54 años es la población de mayor riesgo. En cuanto al tipo de pareja se detectó que es más frecuente en los que no tienen pareja o que la tienen pero no estable y en relación con los hijos, es más frecuente en aquellos que no tienen hijos. Existe un mayor riesgo en médicos que tienen entre 11 a 19 años de ejercicio, pero sobre todo en los que trabajan en más de una clínica, pero con mayor severidad los que trabajan en Clínica y además en algún hospital. Esto es una cuestión de resaltar, porque los médicos en nuestro país en su mayoría tienen más de un trabajo, además de contar con la consulta privada.¹¹

De acuerdo al número de pacientes y el tiempo de consulta que se les dedica, es más frecuente y se presenta con mayor gravedad en aquellos profesionistas de la

salud que atienden a más de 20 pacientes por turno y que dedican más de dieciséis minutos a cada paciente por consulta.¹¹

CAUSAS

Entre las principales causas que provocan el síndrome están los problemas internos entre la empresa y el individuo, la desorganización en el ámbito laboral pone en riesgo el orden y la capacidad de rendimiento del empleado, esto sucede cuando no hay claridad de roles y las tareas que debe desempeñar cada uno de los empleados, también influye la deficiente estructuración del horario y las tareas en el trabajo suelen producir cuadros de depresión, ansiedad, fatiga crónica, trastornos del sueño, frustración, el desarrollo de actitudes pesimistas, la competencia desmedida entre los compañeros, un lugar físico insalubre para trabajar y la escasez de herramientas o útiles, Ver tabla 2 y 3.^{7,9}

Cuando se desequilibran las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo diario, se considera un trastorno adaptativo crónico y puede sobrevenir tanto por un excesivo grado de exigencia como por escasez de recursos.

En la aparición del síndrome de *Burnout* inciden variables del entorno social, del entorno laboral y las variables de personalidad de la persona afectada. Los estudios de las variables sociales que pueden tener incidencia en la aparición del *Burnout* se han centrado, hasta el momento, en las variables demográficas de edad, sexo, estado civil, etc. Las que consideran el contexto sociocultural son aún incipientes. Los estudios acerca de las variables laborales e individuales son mucho más amplios y si bien es una tarea imposible determinar todas las circunstancias que pueden llegar a intervenir en la aparición del síndrome, se ha llegado a identificar una serie de características que desencadenan y facilitan el desarrollo del mismo.⁶

Características y actitudes

CARACTERÍSTICAS BIOGRÁFICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Experiencia laboral • Estado civil
CARACTERÍSTICAS PERSONALES
<ul style="list-style-type: none"> • Resistencia • Orientación del control • Autoestima • Neurosis • Extroversión
ACTITUDES RELACIONADAS AL TRABAJO
<ul style="list-style-type: none"> • Altas expectativas
CARACTERÍSTICAS LABORALES
<ul style="list-style-type: none"> • Carga de trabajo • Presión del tiempo • Conflictos y ambigüedad • Contacto directo con el cliente • Apoyo social de compañeros y superiores • Participación en la toma de decisiones • Autonomía

Tabla 2

Barreras, soluciones y causas

BARRERAS CARACTERÍSTICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de energía por parte de los profesionales • Falta de interés en los clientes • Los clientes se muestran frustrados, desesperados e intratables • Ausentismo • Desmoralización
SOLUCIONES AL SÍNDROME
<ul style="list-style-type: none"> • Dar la oportunidad del control • Dar oportunidad de que desarrollen sus habilidades • Variedad en el trabajo • Recompensas financieras • Seguridad física • Dar oportunidad de contactos interpersonales • Brindar una posición social valorada
CAUSAS DEL SÍNDROME
<ul style="list-style-type: none"> • Demasiadas reglas, falta de autoridad y responsabilidad autónoma • Los grupos de trabajo son demasiados grandes o carecen de cohesión • Exceso de clientes, sintiéndose abrumados • Pocos estímulos • Demasiadas actividades rutinarias

Tabla 3

A continuación vamos a identificar cuatro niveles estresores que contribuyen al desarrollo del síndrome:^{12,13}

- Nivel Individual: la existencia de sentimientos de altruismo e idealismo lleva a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios, y convierten en un reto personal la solución de los problemas. Consecuentemente, se sienten culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional.

- **Relaciones Interpersonales:** las relaciones con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los sentimientos de quemarse por el trabajo. Asimismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o de la administración de la organización son fenómenos característicos de estas profesiones que aumentan también los sentimientos de Burnout.
- **Nivel Organizacional:** los profesionales que trabajan en organizaciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada inducen problemas de coordinación entre sus miembros, sufren la incompetencia de los profesionales, los problemas de libertad de acción, la incorporación rápida de innovaciones, y las respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales. Todo ello resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.
- **Entorno Social:** se encuentran como desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan las profesiones (la aparición de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos en la práctica de tareas y funciones, cambios en los programas de educación y formación, cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren cambios en los roles, aumento de las demandas cuantitativa y cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de estatus y/o prestigio).

MANIFESTACIONES CLINICAS

La forma de manifestarse se presenta bajo síntomas específicos de los cuales los más habituales son: ^{1,8,13}

- **Psicosomáticos:** fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, entre otros.
- **Conductuales:** absentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, entre otros.), incapacidad para vivir de forma relajada,

superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.

- 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.
- 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.

Fases Evolutivas del Síndrome de Burnout

Golembiewski y Leiter describen a su vez una serie de síntomas que van rodeando la tríada central comenta que el síndrome puede darse como consecuencia de una sensación personal e íntima de ineficacia, y describe su instalación en tres fases evolutivas: ¹⁰

Síntomas Físicos de Estrés. Como cansancio, fatiga desproporcionada, trastornos del sueño y malestar general, cefaleas, contracturas y algias osteomusculares, alteraciones de la digestión y/o gastrointestinales, taquicardia, hipertensión, etc. Aclaremos que

a diferencia de un estrés puro, el Burnout siempre está asociado a sentimientos de desvalorización y fracaso.

Manifestaciones Emocionales y Mentales. Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal y comportamientos paranoídes y /o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia.

Manifestaciones Conductuales. Deficiente comunicación; predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, trastornos en más o en menos del apetito y la ingesta, 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.

DIAGNÓSTICO E INSTRUMENTOS DE MEDICION

Tabla 4
Listado de instrumentos de medida del síndrome de Burnout

Instrumento de medida	Autores
Staff Burnout Scale	Jones (1980)
Indicadores del Burnout	Gillespie (1980)
Emener – Luck Burnout Scale	Emener y Luck (1980)
Tedium Measure	Pines, Aronson y Kafry (1981)
Maslach Burnout Inventory	Maslach y Jackson (1981)
Burnout Scale	Kremer y Hofman (1985)
Teacher Burnout Scale	Seidman y Zager (1986)
Energy Depletion Index	Garden (1987)
Mattews Burnout Scale for Employees	Mattews (1990)
Efectos Psíquicos del Burnout	Carcia Izquierdo (1990)
Escala de Variable Predictoras del Burnout	Aveni y Albani (1992)
Cuestionario del Burnout del Profesorado	Moreno y Oliver (1993)
Holland Burnout Assessment Survey	Holland y Michael (1993)
Rome Burnout Inventory	Venturi, Dell'Erba y Rizzo (1994)
Escala de Burnout de Directores de Colegios	Friedman (1995)

Los instrumentos de medida de este síndrome se basan en la evaluación de la disminución o pérdida de recursos emocionales. Es importante además destacar que esta entidad clínica no se concibe como una variable dicotomizada, que está ausente o presente, sino que está presente con un alto, moderado, o bajo grado intensidad.

Además del Maslach Burnout Inventory (MBI), existen 14 instrumentos para medir el Síndrome de Burnout, siendo el M.B.I. el mejor instrumento, es fiable, válido y con una estructura factorial adecuada para ser utilizado en estudios de este tipo. Ver tabla 4. El instrumento consta de 22 preguntas, con medición mediante una escala de LIKERT de 1 a 6. Anexo 1. Las preguntas agrupadas nos determinan la presencia del síndrome por cada una de las dimensiones que lo componen así. ^{5,8,14,15}

- *El agotamiento o cansancio emocional:* consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas

del trabajo. Esta integrada por las preguntas 1,2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

- *La despersonalización* esta formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Esta integrada por las preguntas 5, 10, 11, 15, 22, y

- *La falta de realización personal* se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Esta integrada por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Ver tabla 5

Se estudiaron dos tipos de variables: Variable dependiente y variables independientes. La variable dependiente es la presencia del síndrome de Burnout, el cual se descompone en tres dimensiones: despersonalización, cansancio emocional y realización personal; entre las variables independientes se encuentran: área de trabajo: Asistencial, administrativa, tipo de área, edad, género, escolaridad, antigüedad en la empresa, turnicidad, tipo de vinculación.^{6,14,16}

Tabla 5. Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI-HS)

Agotamiento emocional	Cualitativa nominal	≥27 Alto	Según puntuación obtenida al sumar los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16,20 del cuestionario
		19-26 Medio	
		<19 Bajo	
Despersonalización	Cualitativa nominal	>10 Alta	Según puntuación obtenida al sumar los ítems 5,10,11,15,22 del cuestionario #2.
		6-9 Media	
		<6 Baja	
Realización Personal	Cualitativa nominal	>40 Alta	Según puntuación obtenida al sumar los ítems 4,7,9,12,17,18,19,21 del cuestionario #2.
		34-39 Media	
		<33 Baja	

TRATAMIENTO

Se basa en el control del estrés, el ensayo conductual y la potenciación del autocontrol. En ocasiones, es necesario un breve período de baja laboral.²

A continuación enumeramos los mejores antidotos contra el síndrome:

1. Implicarse en actividades externas al trabajo.
2. Intensificar y revalorizar las relaciones personales y familiares.

3. Planificar y desarrollar actividades de ocio y sociales.
4. Tener tiempo y espacio para el juego y la recreación.
5. No saltar períodos de vacaciones
6. Desarrollar actividad física.

COMPLICACIONES

La exposición a diversos estresores crónicos por parte de un individuo está relacionada con el deterioro de la salud; teniendo en cuenta al personal sanitario como grupo de riesgo por las situaciones estresantes a las que se asocian se ha enumerado una serie de alteraciones que son fruto de este síndrome que se pueden dividir en tres grupos:¹⁴

– Consecuencias que inciden directamente en la salud física (alteraciones físicas). Alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal), alteraciones respiratorias (asma), alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares o articulatorios.

– Consecuencias que inciden en la salud psicológica (alteraciones emocionales). Ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo.

– Consecuencias relacionadas con el ámbito laboral (alteraciones conductuales). Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de conductas violentas, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, ludopatía), alteraciones de la conducta alimentaria, disminución de productividad, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la organización.

PREVENCIÓN

A este síndrome se le puede hacer frente más fácilmente en la fase inicial que cuando ya está establecido. En las primeras fases es posible que los compañeros

se den cuenta antes que el propio sujeto, por lo que amigos, compañeros o superiores suelen ser el mejor sistema de alarma precoz para detectar el Burnout y por lo tanto todos los profesionales del equipo tienen que darse cuenta que son ellos mismos los que representan la mejor prevención de sus compañeros.

Como método preventivo, existen diferentes técnicas:¹⁷

- Brindar información sobre el síndrome del Burnout, sus síntomas y consecuencias principales para que sea más fácil detectarlo a tiempo.
- Vigilar las condiciones del ambiente laboral fomentando el trabajo en equipo.
- Diseñar e implementar talleres de liderazgo, habilidades sociales, desarrollo gerencial, etc. para la alta dirección.
- Implementar cursos de inducción y ajuste al puesto y a la organización para el personal de nuevo ingreso.
- Anticiparse a los cambios brindando talleres que contribuyan a desarrollar habilidades, conocimientos y estrategias para enfrentarse a éstos.

INTERVENCIÓN

El síndrome de Burnout afecta muchas áreas de la vida, por lo que es importante que las intervenciones consideren tres niveles:¹⁷

1. **A nivel individual:** considerar los procesos cognitivos de auto evaluación de los empleados, y el desarrollo de estrategias cognitivo- conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés, o neutralizar las secuencias negativas de esa experiencia para adaptarse a las circunstancias.
2. **A nivel grupal:** potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de trabajo.
3. **A nivel organizacional:** eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia del síndrome del quemado por el trabajo "Burnout" en el Hospital General de Subzona N°. 23 de Nacozari de García Sonora?

JUSTIFICACIÓN

Es conocido que el estrés laboral es actualmente el segundo problema de salud laboral, con gran repercusión económica en horas de trabajo y costes sanitarios. El estrés surge cuando el profesional ve defraudadas sus expectativas de modificar su situación laboral y de poner en práctica sus ideas respecto a cómo debe ser realizado el trabajo. Los niveles excesivos de estrés pueden tener consecuencias desfavorables, tanto para la organización como para el individuo. Es por esto que su estudio se ha considerado en muchos medios y especialmente desde el punto de vista de la Salud Laboral, importante para salvaguardar el bienestar físico y psíquico del trabajador. En el caso concreto de los profesionales de la Salud Pública se da la paradoja de que sean ellos mismos los que tienen que reconocer el problema y denunciarlo ante el abandono administrativo que no aplica mecanismos de prevención.

Las alteraciones físicas son las mayormente percibidas por el individuo que las sufre y las que causan un mayor impacto sobre su calidad de vida. Los síntomas actitudinales, emocionales y conductuales, son los que más afectan las relaciones interpersonales y son mayormente percibidos por las personas del entorno. Estos síntomas presentados no sólo producen consecuencias en el plano físico e interpersonal de la persona afectada sino que también tiene repercusiones directas sobre la organización para la cual trabaja.

Uno de los indicadores más clásicos es la baja satisfacción laboral, una baja satisfacción laboral se traduce en un deterioro de la calidad de servicio que el trabajador ofrece. Esto se observa muchas veces bajo la forma de desconexión psicológica del profesional, que evita hacer contacto visual con las personas que atiende, habla como si ellas no estuvieran presentes, contesta con palabras ininteligibles o con gruñidos, etc. Las consecuencias a nivel organizacional acarrear generalmente grandes costos económicos para la organización. El ausentismo laboral, la propensión a los accidentes de trabajo, tendencia a cometer más errores y, en muchos casos, el abandono de la institución, se traducen en indemnizaciones y en pérdida de capacidad de ganancia para la empresa.

A nivel familiar se puede observar también que disminuye marcadamente su margen de tolerancia hacia la familia, por lo cual tendrá mayor tendencia a reaccionar de forma inadecuada ante la pareja o hijos. También le será más difícil encontrar motivos de alegría, estar dispuesto a la diversión o encontrar momentos de relajación ya que su nivel de ansiedad lo hacen proclive a la depresión y al desgano.

OBJETIVOS

Objetivo General

1. Determinar la prevalencia y factores de riesgo sociodemográficos del síndrome del quemado por el trabajo "Burnout" en trabajadores de la salud del Hospital General de Subzona N° 23 ubicado en Nacozari de García, Sonora.

Objetivos Específicos

- 1) Determinar la presencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud.
- 2) Identificar los principales características sociodemográficos como factores de riesgo asociados a la aparición de este síndrome.
- 3) Relacionar las dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout con el tipo de profesión.

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, observacional, transversal.

UNIVERSO

Personal que labora en el Hospital General de Subzona N°. 23 en Nacozeni de García Sonora.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Trabajadores de la salud que laboren en la atención del derechohabiente

TIEMPO

La recolección de datos se realizará en el periodo comprendido entre el 01 de octubre al 31 de octubre de 2009.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Personal del turno matutino y vespertino que se encuentre laborando en la atención directa del derechohabiente.
- Encontrarse laborando en el período de aplicación.
- Que tengan al menos un año de experiencia laboral en el centro.

Criterios de exclusión

- Trabajador con antigüedad menor a un año en el hospital.
- Personal que se encontraba de vacaciones o fue imposible localizar después de 3 veces.
- Personal de turno nocturno.
- Personal que no desee participar en el estudio.
- Personal del hospital que no se encuentre en contacto con derechohabientes del hospital.

Criterios de eliminación

- Recolección de datos incompletos

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la recolección de datos se solicitó consentimiento informado. Se emplearon dos cuestionarios anónimos y autoadministrado para evitar sesgos de información y respetar la confidencialidad. El primero fue diseñado para la obtención de datos sociodemográficos con variables como edad, sexo, estado civil, puesto actual, antigüedad en la institución, ver anexo 1.

Otro instrumento de evaluación fue la Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) para valorar y analizar el síndrome de Burnout. El cuestionario consta de 22 ítems distribuidos en tres factores, ver anexo 2:

- 1) Agotamiento emocional
- 2) Despersonalización
- 3) Falta de realización personal y en el trabajo

Se construyen de esta forma las tres subescalas del MBI y en donde se suman los ítems de acuerdo con la dimensión, las dos primeras son positivas y la última se considera negativa. De esta forma un sujeto que se encuentra en la categoría "alto" en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, y "bajo" para realización personal en el trabajo puede ser categorizado como un sujeto con altos sentimientos de estar "quemado".

Las puntuaciones de los sujetos para el MBI se calificaron sobre la base a la norma americana y adaptación catalana, determinando las categorías de bajo, medio y alto para cada una de las dimensiones, ver tabla 6.

Tabla 6. Puntaje por niveles y para cada dimensión (MBI-HS)

Nivel	Agotamiento emocional	Despersonalización	Baja de realización personal y en el trabajo
Alto	≥ 27	≥ 14	< 30
Medio	17-26	9-13	36-31
Bajo	0-16	0-8	48-37

En el Hospital General de Subzona N° 23 laboran de 188 personas, entre los cuales se aplicaron 62 encuestas, 7 de ellas fueron eliminadas por no cumplir con los criterios de inclusión o por no ser contestadas completamente.

DISEÑO ESTADÍSTICO

Análisis estadístico

Análisis univariado mediante el empleo de la medida de frecuencia: porcentaje.

Presentación de datos estadísticos

Los datos estadísticos se representaran en tablas y gráficos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

Las disposiciones relativas a la evaluación ética en una sociedad están influidas por consideraciones económicas y políticas, por la forma en que están organizadas la atención de salud y la investigación y por el grado de independencia de los investigadores. Cualesquiera sean las circunstancias, existe la responsabilidad de asegurar que se tomen en cuenta en los estudios epidemiológicos la Declaración de Helsinki y las Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos del CIOMS.

Los tres principios éticos resumidos en ese informe, fueron los de Autonomía, Beneficencia y Justicia. Posteriormente, Beauchamp y Childress, añadieron el principio de no-maleficencia, generalizando la aplicación de estos principios a la medicina clínica y estructurando de este modo una moderna ética aplicada.

Otras recomendaciones importantes son las de la Asociación Internacional de Epidemiología de 1990, y las del Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) en 1991. Estos principios también se han incorporado a la legislación sobre investigación en prácticamente todos los países desarrollados. En términos prácticos, los principios éticos comúnmente aceptados en investigación biomédica con seres humanos son cuatro: respeto a la persona o autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Aspectos éticos de la investigación en salud pública

Desde el punto de vista práctico, hay dos tipos de aspectos clave para la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos de la investigación. Primero, los relativos al consentimiento informado. Segundo, los relativos a la privacidad, intimidad, confidencialidad y anonimato de la información obtenida en los estudios. El investigador debe siempre manifestar su identidad, posibles conflictos de interés, dirección, teléfono y otras formas de contacto, y la disponibilidad a responder a cualquier cuestión que pueda surgir durante el curso de la investigación.

Privacidad, intimidad, confidencialidad y anonimato. Forman parte de lo privado, el nombre, el domicilio, la composición de la unidad familiar, y una larga lista

de datos personales. Forman parte de la intimidad, la religión, el diagnóstico de una enfermedad, la causa de muerte, la actividad sexual, etc. La privacidad y la intimidad son bienes protegidos por nuestra Constitución. La confidencialidad es la característica de la información por la que su acceso o difusión están reservados o restringidos. Puede ser exigida por el titular o propietario de la misma. Es además un deber ético para toda la información sobre lo íntimo. En general, la información de tipo epidemiológico se hace pública preservando el nombre o identidad de los sujetos concernidos, es decir de forma anónima. La información confidencial siempre debe utilizarse de forma anónima.

Los investigadores deben adoptar las medidas necesarias para proteger la intimidad de los sujetos durante la recolección de información (sólo recoger datos íntimos si son imprescindibles, almacenar los cuestionarios en lugar protegido, etc.), automatización de datos (disociación de información y encriptado de ficheros, claves de acceso a los ficheros, destrucción de archivos cuando ya no son necesarios, etc.) y publicación de resultados (no publicar fotografías u otros datos que permitan conocer la identidad de los sujetos, publicar datos suficientemente agregados que impidan deducir la identidad, etc.).

RECURSOS

1. RECURSOS HUMANOS

- a. Médico Pasante del Servicio Social

2. FÍSICOS

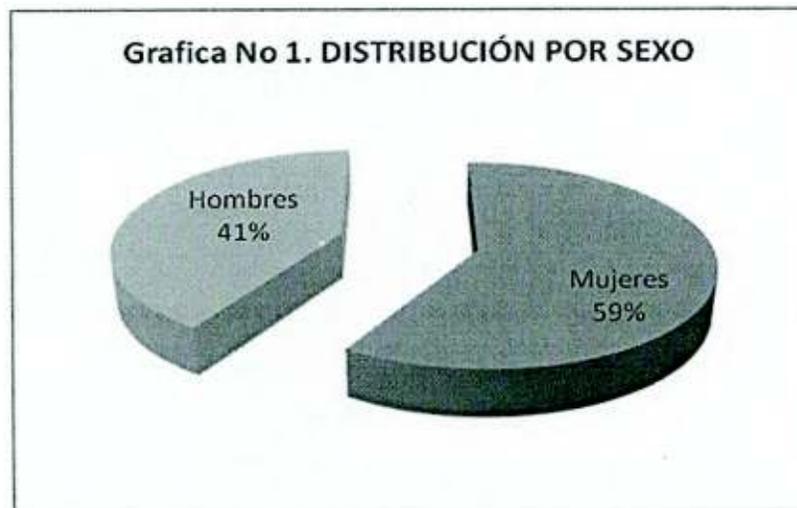
- a. Computadora, plumas, libros, cuadernos, hojas blancas, disco, memoria USB e instalaciones del Hospital General de Subzona N° 23 Nacozari de García, Sonora.

3. FINANCIEROS

- a. A solventarse por el investigador.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La población estudiada esta compuesta de su 59% del sexo femenino y 41% masculino. La distribución según estado civil arrojó un 45% casado, 38% soltero y 17% no fueron consideradas otras opciones en cuanto a estado civil: viudo, divorciado, concubino.



Analizando la variable edad se encontró un 12% en el rango de 20 a 29 años, 25% de 30 a 39 años, 38% de 40 a 49 años, en el rango de 50 años o mas se hayo

un porcentaje de 23 y no se contestó este apartado en un 4%. Se podría pensar que el hecho de no ser contestado este ítem es por la posibilidad de perder el anonimato.



La distribución de la población estudiada según años de antigüedad fue la siguiente: 36% 20 años o más, 45% entre 10 y 19 años, 17% 1 a 9 años y 2% no contesta. Se desconoce el motivo de la ausencia de respuesta.



El perfil de la población según tarea desempeñada fue: personal de enfermería un 31%, médico 27%, asistentes médicas 17%, administrativos un 18% y técnicos de laboratorio o de estudios de gabinete un 7%. Se realiza en grupo diferente al personal de asistentes médicas con el administrativo por el hecho de que

los asistentes médicos son los trabajadores que tienen relación en primera instancia con el paciente, quienes hacen la conexión entre el paciente y el médico, situación que los coloca en mayor riesgo.

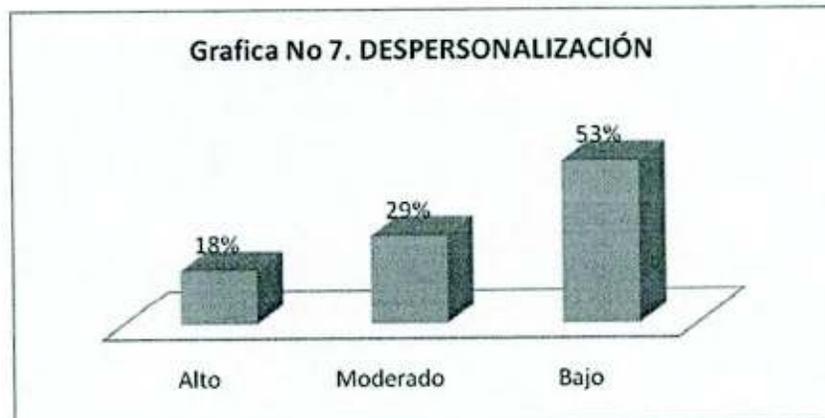


Los resultados arrojados al aplicar la evaluación fue la Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) se analizaron en las 3 dimensiones que corresponden al síndrome del Burnout, ver tabla 5. Se presenta Burnout en aquellos individuos con 3 dimensiones altamente afectadas o al menos 2 dimensiones con nivel alto y una con nivel medio.

Dentro de la variable cualitativa de agotamiento emocional se encontró que aproximadamente la mitad de la población (46%) refleja no estar afectada, mientras que un porcentaje muy similar (54%) está moderada o altamente afectada (30% y 24% respectivamente).



En la evaluación respecto de la variable cualitativa despersonalización se mantiene la tendencia de la mitad de los participantes (47%) a verse afectados predominando la manera moderada.



Los resultados obtenidos en el análisis correspondiente a la realización personal en torno al área profesional arrojan un perfil más desalentador que los anteriores ya que, en este caso el 68% de la población se encuentra afectado, siendo en alto grado para la mitad de la población general (49%).

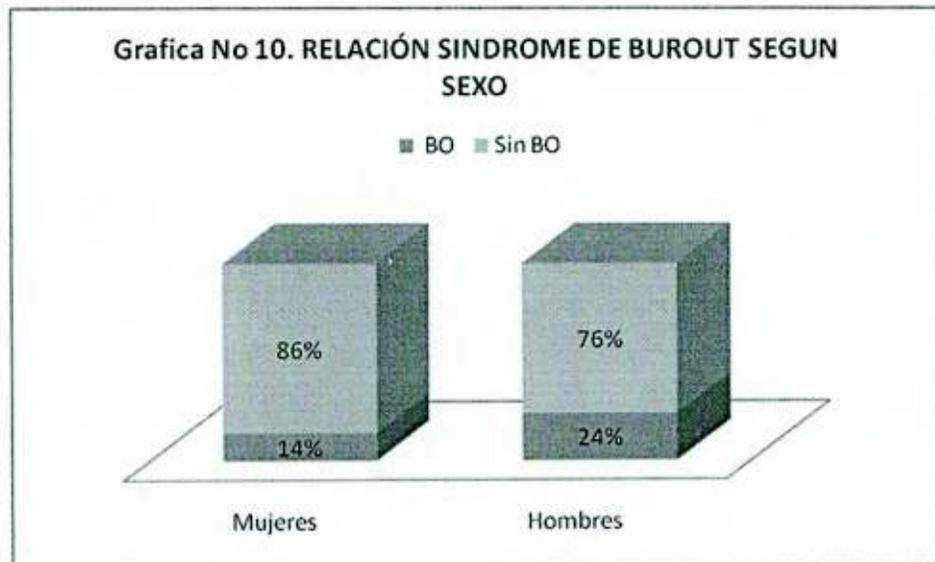


En cuanto a la prevalencia del síndrome de Burnout según criterios ya mencionados se encontró en un 17% de los encuestados, siendo este resultado de bajo impacto pues en la literatura internacional son considerados altos valores aquellos que superen el 20%.

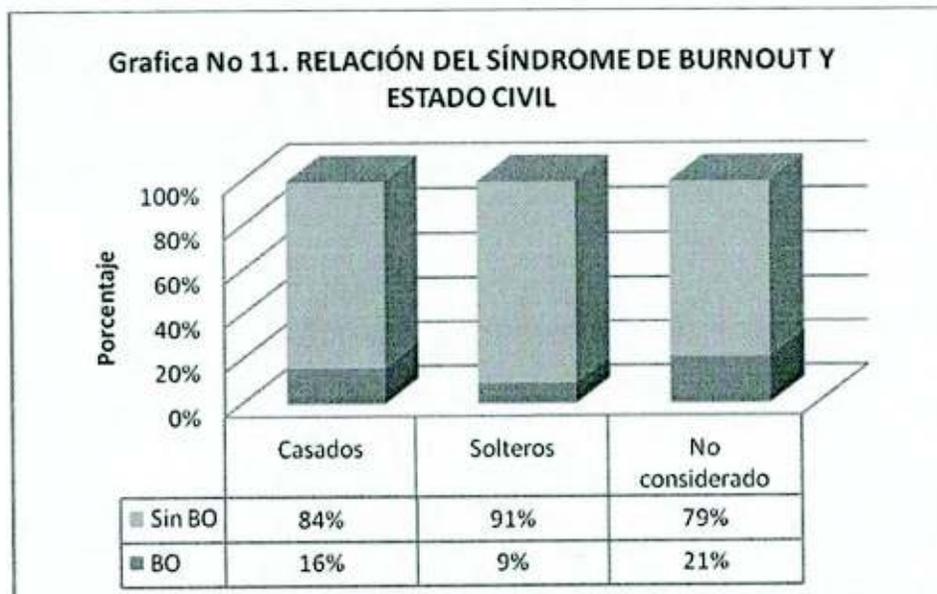


RELACION ENTRE BURNOUT Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

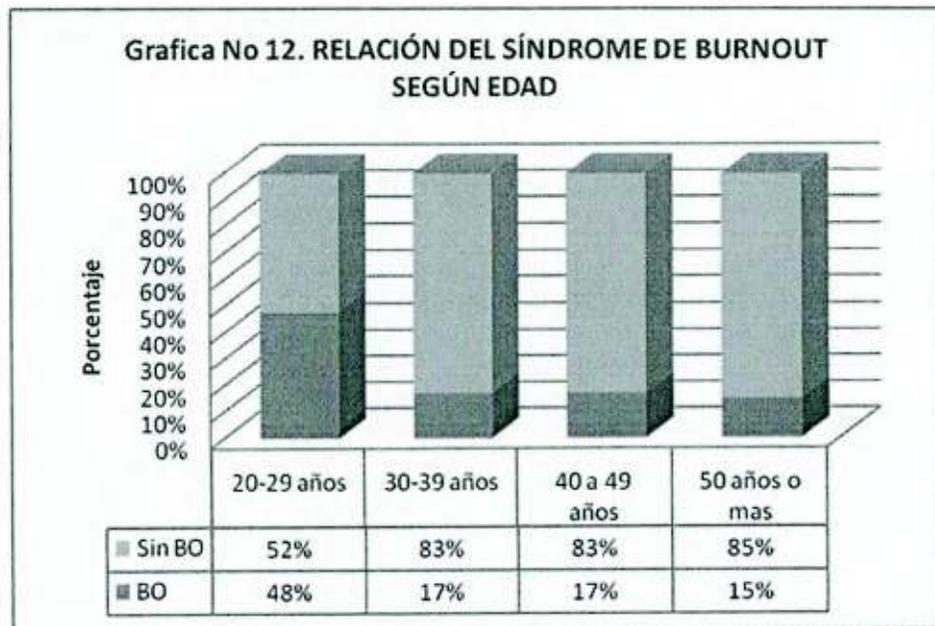
El análisis por sexo muestra que el 24% de los varones se encuentra afectado mientras que sólo el 14% se presenta en mujeres.



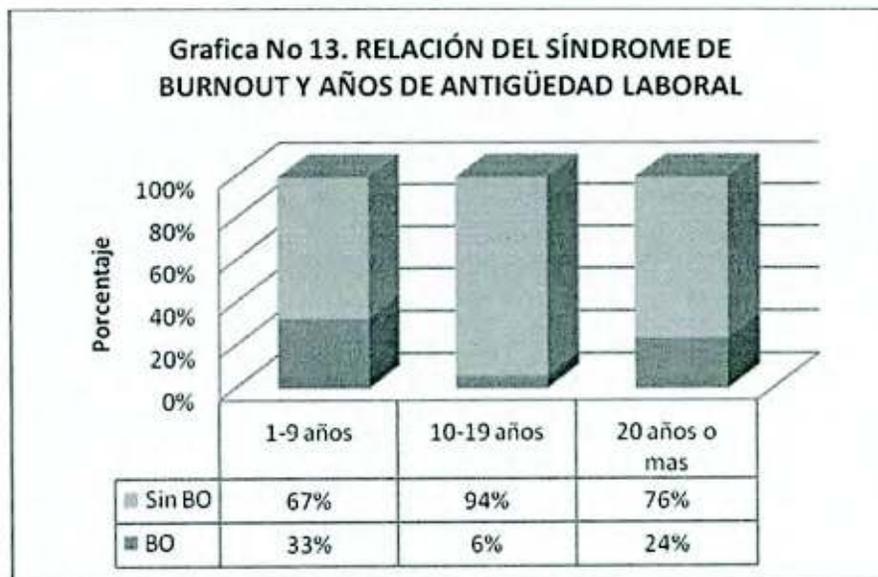
En relación al estado se encontró un 16% de prevalencia del síndrome de Burnout en casado, 9% en solteros y 21% en los participantes que no estaban comprendidos en estas dos opciones.



El análisis de la aparición de síndrome de Burnout según la variable edad muestra que aproximadamente la mitad de la población más joven en el rango de 20-30 años presenta la mayor prevalencia del síndrome en estudio (48%), mientras que en el resto de los encuestados el resultado se mantiene constante.



Al evaluar por años de antigüedad se observa el mayor porcentaje de positividad (33%) en el rango de menor experiencia (1-9 años), siguiéndole los de más antigüedad (20 o más años) con un 24% y por último la población con 10-19 años en un valor de 6%.



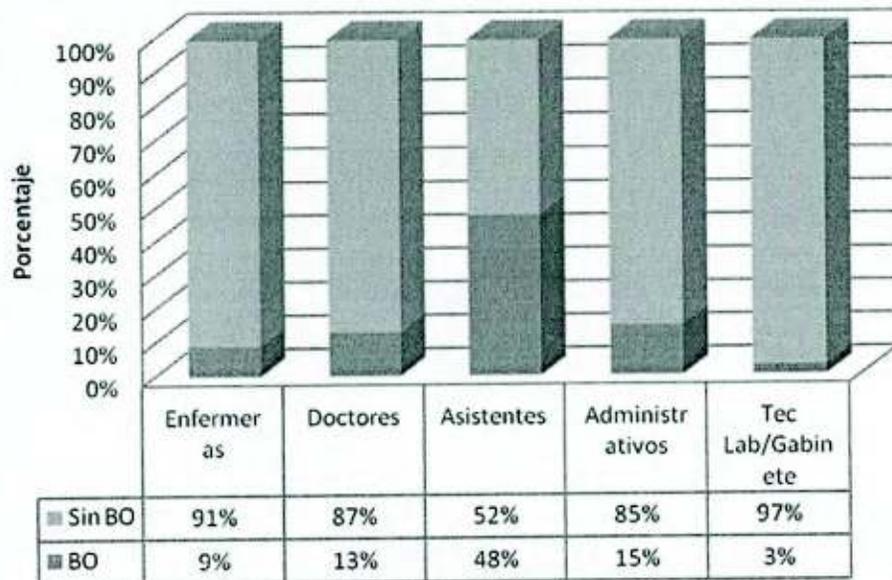
Esta tendencia podría ser explicada por el hecho de que el grupo de menor antigüedad se encontraría una baja satisfacción laboral por la falta de experiencia o inseguridad en la tarea realizada o disgusto con las tareas asignadas. El valor obtenido para el grupo de mayor antigüedad sugeriría un mayor desgaste a lo largo del desarrollo del ejercicio profesional.

En cuanto a la variable ejercicio profesional se encuentra un alto porcentaje en el personal que actúa como asistente medica con un 48%, posteriormente le sigue el personal administrativo en un 15%, 13% en médicos, encontrándose el menor porcentaje en enfermeras y técnicos de laboratorio y personal que realiza estudios de gabinete (9% y 4% respectivamente).

La alta positividad hallada en personal de asistencia medica y administrativo podría relacionarse con una alta exposición, por contacto directo con el público y ser el primer receptor de consultas, demandas, quejas, inquietudes, etc., colocándolo en una situación de presión importante.

El valor obtenido en la categoría profesional podría estar relacionado con el grado de responsabilidad en su tarea.

Grafica No 14. RELACIÓN SÍNDROME DE BURNOUT Y EJERCICIO PROFESIONAL



CONCLUSIONES

1. En la población estudiada, se encontró presencia de Burnout en un 17%, lo que implica un valor bajo, tomando como referencia los datos disponibles tanto nacionales como internacionales.
2. Se encontró que los factores sociodemográficos, más relacionados con el desarrollo de este síndrome, fueron la antigüedad en el ejercicio profesional y el tipo de tarea desarrollada, o cual concuerda con el grado de exposición y de responsabilidad.
3. Se observó que la sensación de Burnout estaría más relacionada con los aspectos relativos al cansancio emocional y la despersonalización, que a la realización profesional, lo que implicaría una mayor disconformidad con el entorno laboral que con el desempeño individual.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Delimitar el tema a estudiar.																				
Recuperación, revisión y selección de la bibliografía.																				
Elaboración del protocolo																				
Recolección de la información.																				
Análisis de los resultados.																				
Escritura de tesis e informe																				

ANEXOS

Anexo 1

ENCUESTA SOCIALDEMOGRÁFICA.

Por favor, responda el siguiente formulario.

Edad: _____

Sexo: F____ M____

Estado Civil (marque con una cruz)

Soltero_____

Casado_____

Años de ejercicio profesional _____

Marque con una cruz en relación a su trabajo.

Administrativo _____

Asistentes _____

Enfermera _____

Medico _____

Técnico de Laboratorio/Gabinete _____

Anexo 2.

Maslach Burnout Inventory adaptado al español.

Coloque con los siguientes números la frecuencia con que le suceden cada una de las siguientes afirmaciones en relación a su trabajo . Piense bien y sea completamente sincero.

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

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo ().
2. Me siento agotado al final de la jornada de trabajo ().
3. Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que ir a trabajar ().
4. Comprendo fácilmente cómo 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 ().

Anexo 3

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 37 COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Consentimiento Informado

Nacozari de García, Sonora a _____ de 2009

Por medio del presente yo, _____
acepto participar en el proyecto de investigación titulado PREVALENCIA DEL SINDROME DEL QUEMADO POR EL TRABAJO "BURNOUT" EN EL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA N°23, cuyo objetivo es determinar la prevalencia y factores de riesgo sociodemográficos del síndrome del quemado por el trabajo "Burnout" en trabajadores de la salud del Hospital General de Subzona N° 23 ubicado en Nacozari de García, Sonora.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los riesgos, contemplados en las normas éticas de la declaración de Helsinki, así como en la Ley General de Salud vigente que establece en el título segundo (de los Aspectos Éticos de la Investigación de los Seres Humanos), capítulo I, artículo 17 II, que es una investigación de riesgo mínimo. Del mismo modo estoy enterado (a) de los inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

- El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi, así como responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.
- Entendiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que lo considere conveniente, sin que ello afecte a la atención médica que recibo del instituto.
- El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este

estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Aceptante	Testigo	Testigo
Nombre y firma	Nombre y firma	Nombre y Firma

Datos de identificación de las Unidades y del colaborador de la investigación:

Hospital General de Subzona No. 23, Nacozari de García, Son.	Dra. Lizbeth Silva Campa MPSS Nacozari de García, Son Cel 662154402 Mail: Liz_silva07@hotmail.com
Nombre, número y ubicación de la Unidad	Nombre y firma del colaborador de la Investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN PERSONAL MEDICO (ADSCRITO Y RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE URGENCIAS) DE UN SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CIUDAD DE MEXICO. *Dr. Jorge Loria Castellanos¹ y Dr. Guzmán Hernández Luis Edmundo.²* Rev Cub Med Int Emerg 2006;5(3):432-443
2. EL ESTRÉS DEL PEDIATRA. ¿PADECES BURNOUT?. *Servando García de la Rubia*, Centro de salud La Alberca (Murcia) 2004.
3. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. *Elizabeth López-León,¹ José Raymundo Rodríguez- Moctezuma,² Juan Manuel López-Carmona,³ María Luisa Peralta-Pedrero,⁴ Catarina Munguía-Miranda⁵* . Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (1): 13-19.
4. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS, SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES. *Olga L. Paredes G. Y Pablo A. Sanabria-Ferrand*. Grupo de Comportamiento y Salud, Facultad de Medicina, Centro de Investigaciones. Facultad de Medicina Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D.C., Colombia.2008
5. EL SÍNDROME DE BURNOUT: UNA APROXIMACION HACIA SU CONCEPTUALIZACION, ANTECEDENTES, MODELOS EXPLICATIVOS Y MEDICION. *Hernández García T.J., Terán Varela O.E., Navarrete Zorrilla D.M., León Olvera A.* 2007.
6. EL SÍNDROME DEL *BURN OUT* : UN PROCESO DE ESTRÉS LABORAL CRÓNICO *Savio, Silvana A.* Universidad de Palermo. HOLOGRAMÁTICA – Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ - Año V, Número 8, V1 (2008), pp. 121- 138. www.hologramatica.com.ar o www.unlz.edu.ar/sociales/hologramatica
7. Síndrome de Burnout y factores psicosociales del personal de enfermería al cuidado del paciente oncológico. MCE. *Mónica Gallegos-Alvarado¹, MCE. Martha Lilia Parra-Domínguez², MCE. Rocio Castillo*

- Díaz*², *MCE. Esthela Murillo Ortiz*³. Revista CONAMED, Volúmen 14, Número1. Enero-marzo, 2009
8. SÍNDROME DE BURNOUT, APROXIMACIONES TEÓRICAS. RESULTADO DE ALGUNOS ESTUDIOS EN POPAYÁN. Diego Illera Rivera. Departamento de Medicina Social y Salud Familiar, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. 2006
 9. Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un Hospital de Segundo Nivel. *Alcaraz Ramos C.D.*, Instituto Mexicano del Seguro Social, Colima 2006.
 10. APROXIMACIONES TEÓRICAS Y HALLAZGOS EMPÍRICOS SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT. ESTADO DE ARTE. *Mira Franco K., Salazar Rendón V., Urán Cadavid K. M.*, Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias Sociales, Facultad de Psicología Medellín, 2005.
 11. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Clara Ivette Hernández-Vargas, María Eloisa Dickinson, Miguel Ángel Fernández Ortega.* Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. Rev Fac Med UNAM Vol. 51 No. 1 Enero-Febrero, 2008
 12. SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL ESCUELA DR. ROBERTO CALDERÓN GUTIÉRREZ. ENERO – 2008. *Latino Saballo G. E.*, Universidad Autónoma de Nicaragua.
 13. Autorreferencialidad y Síndrome de Burnout. *Montalban Manuel, Durán Mª Auxiliadora.* Asociación Colombiana para el Avance de las Ciencias del Comportamiento (ABA Colombia) 2003.
 14. El *burnout* o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Cristina Ortega Ruiz¹ y Francisca López Ríos²*. International Journal of Clinical and Health Psychology. ISSN 1576-7329 2004, Vol. 4, Nº 1, pp. 137-160.
 15. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos *Clara Ivette Hernández-Vargas,¹ María Eloisa Dickinson,¹ Miguel Ángel Fernández Ortega¹.* Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM.

16. Factores psicosociales y *Burnout* En Docentes Del Centro Universitario De Ciencias De La Salud. *Pando Moreno M., Aranda Beltrán C., Aldrete Rodríguez M. G., Flores Salinas E.E. y Pozos Radillo E.*, Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. *Rev Fac Med UNAM* Vol. 51 No. 1 Enero-Febrero, 2008.
17. EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS. Mtra. Alejandra Apiquian Guitart. Coordinadora de Psicología Laboral. Universidad Anáhuac México Norte. *Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac. Mérida, Yucatán, abril, 2007*