



Agricultura, sociedad y desarrollo
ISSN: 1870-5472
Colegio de Postgraduados

Hernández-García, Tirso J.
Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo
Agricultura, sociedad y desarrollo, vol. 15, núm. 2, 2018, pp. 161-172
Colegio de Postgraduados

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360559620002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEM  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

BURNOUT EN MÉDICOS DE UN HOSPITAL DEL SECTOR PÚBLICO EN EL ESTADO DE HIDALGO

BURNOUT AMONG DOCTORS OF A PUBLIC SECTOR HOSPITAL IN THE STATE OF HIDALGO

Tirso J. Hernández-García

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, ICEA Campus La Concepción, Libramiento a La Concepción, km. 2.5, San Juan Tilcuautla, Municipio de San Agustín Tlaxiaca. 42160. Estado de Hidalgo (thernan@uaeh.edu.mx)

RESUMEN

El Burnout se caracteriza por cansancio emocional, despersonalización y una baja realización personal. Este problema, derivado del estrés, se presenta frecuentemente en trabajadores del sector salud y es propiciado por diversos factores organizacionales, lo cual impide el desarrollo de un ambiente laboral armónico y una adecuada comunicación en los distintos niveles jerárquicos. El objetivo de este estudio consistió en determinar el grado de prevalencia de esta patología laboral en personal médico de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo, así como la relación que tiene con algunas variables demográficas y laborales. Se utilizó el instrumento desarrollado originalmente por Cristina Maslach en 1981, adaptado al contexto mexicano por Arana (2004). La muestra estuvo compuesta por 150 médicos y los principales resultados indican presencia de Burnout en la dimensión Agotamiento Emocional. Asimismo, se identificaron asociaciones significativas con variables como el género, la antigüedad en la institución y el turno de labores. Finalmente, existe la necesidad de realizar intervenciones dirigidas a prevenir la presencia del síndrome de Burnout en este tipo de personal.

Palabras clave: agotamiento emocional, baja realización personal, despersonalización, personal médico, síndrome de Burnout.

INTRODUCCIÓN

En el mundo de hoy es común que el entorno tan cambiante genere mayores presiones para las organizaciones en cuestiones de competitividad a través de mejores productos y servicios, lo cual se traduce también en mayores exigencias para los trabajadores que las integran. Todo ello propicia

ABSTRACT

Burnout is characterized by emotional tiredness, depersonalization and derealization. This problem, derived from stress, is frequently present in workers of the health sector and is fostered by various organizational factors, preventing the development of a harmonious work environment and an adequate communication in the different hierarchical levels. The objective of this study consisted in defining the degree of prevalence of this workplace pathology in medical staff of a public sector hospital in the state of Hidalgo, as well as the relationship that it has with some demography and labor variables. The instrument developed originally by Cristina Maslach in 1981 was used, adapted to the Mexican context by Arana (2004). The sample was made up by 150 doctors and the main results indicated the presence of Burnout in the Emotional Exhaustion dimension. Likewise, significant associations were identified with variables such as gender, seniority in the institution, and work shift. Finally, there is the need to carry out interventions directed at preventing the presence of the Burnout syndrome in this type of personnel.

Key words: emotional exhaustion, derealization, depersonalization, medical staff, Burnout syndrome.

INTRODUCTION

In today's world, it is common for such a changing environment to generate greater pressures on organizations in matters of competitiveness through better products and services, which also translates into greater demands for the workers that integrate them. All of this promotes the appearance of diseases such as stress, which is defined by Durán (2010) as:

“an adaptive response, mediated by individual characteristics or psychological processes, which

la aparición de enfermedades como el estrés, el cual es definido por Durán (2010) como:

“una respuesta adaptativa, mediada por las características individuales o procesos psicológicos, la cual es a la vez consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantean a la persona especiales demandas físicas o psicológicas”.

En México, desafortunadamente, alrededor de 75 % de las personas padecen estrés y señalan al ambiente laboral como el origen (Morante, 2012), lo cual pone en constante riesgo que el personal sufra problemas psicológicos, médicos y psicosomáticos, poniendo en riesgo, además de su salud, la productividad en su trabajo. Si durante períodos largos de tiempo se mantiene el estrés laboral, este puede convertirse en un problema crónico, llamado síndrome de Burnout (Joffre, Saldívar y García, 2008), donde por supuesto existen ingredientes como el exceso de trabajo, mínimo uso de habilidades, desinterés, entre otros factores, cuyo resultado se encuentra asociado a situaciones de conflictos de interés, ambigüedad del rol, falta de comunicación, entre otras. Edelwich y Brodsky (1980) lo describen como una pérdida de interés relacionado con ideales, fuerza y aspiraciones. Hernández, Terán, Navarrete y León (2007) comentan que algunos de los individuos que lo llegan a padecer se sienten insatisfechos.

De acuerdo con Cárdenas, Méndez y González (2014), quienes sufren esta patología laboral, es común que muestren ciertos niveles de problemas con la relación que tienen con su familia, amigos, compañeros de trabajo y demás grupos sociales similares. Asimismo, se generan sentimientos negativos y malas actitudes hacia los compañeros de trabajo, e incluso, en las propias funciones profesionales que lleva a cabo, además de manifestar encontrarse en un estado emocional de agotamiento.

En organizaciones que pertenecen al gobierno, aunque no es exclusivo de ellas, se presenta con mayor frecuencia el síndrome de Burnout, sobre todo en aquellos trabajadores que tienen contacto permanente con usuarios a los que les otorga un servicio. Tal es el caso de los profesores que laboran en escuelas y universidades, de los médicos y enfermeras que prestan sus servicios en clínicas y hospitales, y de policías que trabajan en organismos de seguridad pública, entre otros. Las pioneras del estudio del Burnout son

at the same time is a consequence of an action, situation, or external event that presents to the person special physical or psychological demands”.

In México, unfortunately, around 75 % of people suffer from stress and point to the labor environment as the origin (Morante, 2012), which represents a constant risk for the staff to suffer psychological, medical and psychosomatic problems, placing at risk their productivity in the workplace, in addition to their health. If labor stress is maintained for long periods of time, this can become a chronic problem, called Burnout syndrome (Joffre, Saldívar and García, 2008), where naturally there are ingredients such as excess work, minimum use of abilities, disinterest, among other factors, whose result is associated to situations of conflicts of interest, role ambiguity, lack of communication, among others. Edelwich and Brodsky (1980) describe it as a loss of interest related to ideals, strength and aspirations. Hernández, Terán, Navarrete and León (2007) mention that some of the individuals that suffer this, feel dissatisfied.

According to Cárdenas, Méndez and González (2014), it is common for those who suffer this workplace pathology to show certain levels of problems with the relationship they have with their family, friends, coworkers, and other similar social groups. Likewise, negative feelings and bad attitudes towards their coworkers are generated, and in fact, towards the professional functions that they carry out, in addition to manifesting they are in an emotional state of exhaustion.

In organizations that belong to the government, although it is not exclusive to them, the Burnout syndrome is present more frequently, particularly in those workers who are in permanent contact with users to whom they offer a service. Such is the case of teachers that work in schools and universities, doctors and nurses who provide services in clinics and hospitals, and police officers who work in public safety organizations, among others. The pioneers of the study of Burnout are Cristina Maslach and Susana Jackson since 1981 (Díaz *et al.*, 2015), whose research was focused on workers from public service agencies where they found that this type of workers established their expectations in function of achievements their own employers were reaching, finding that when the latter didn't reach their goals problems of disillusionment were generated among

Cristina Maslach y Susana Jackson desde 1981 (Díaz *et al.*, 2015), cuyas investigaciones fueron enfocadas en trabajadores de agencias de servicio público donde encontraron que este tipo de empleados establecían sus expectativas en función de los logros que iban alcanzando sus propios jefes, encontrando que de no alcanzar estos últimos sus metas se generaban problemas de desilusión por parte del trabajador, lo que con el tiempo se convertía en síndrome de Burnout (Hernández, Campos y González, 2011).

EL SÍNDROME DE BURNOUT

Burnout significa *estar quemado* y el Dr. Freudenberg fue el primero en reconocer esta patología laboral en 1974. Conforme fueron pasando los años se desencadenaron diversas conceptualizaciones de este constructo; no obstante, descubrieron que existe una asociación con el estrés interpersonal crónico que se presenta en el ejercicio laboral (Hernández, Campos y González, 2011). Carlín (2014) comenta que el Burnout puede presentarse en tres momentos: 1) desequilibrio entre lo que exige el trabajo y la capacidad individual que se tiene para hacer frente a ello; 2) el resultado que genera el aspecto anterior, es decir, que el trabajador desencadene un estado de agotamiento (emocional), cierto nivel de tensión y signos de fatiga; y 3) una respuesta defensiva donde se generan cambios en las actitudes y comportamientos del trabajador hacia los demás.

Para Lara (2013), el Síndrome de Burnout se configura en tres aspectos o dimensiones: 1) Agotamiento emocional, el cual describe los estados afectivos y las sensaciones del individuo, caracterizado por una carencia de energía y de recursos emocionales; 2) Despersonalización, la cual se caracteriza por actitudes y sensaciones negativas sobre los demás; y 3) Baja realización personal, donde los empleados con este padecimiento experimentan un gran descontento e insatisfacción hacia sus labores, acompañado de una opinión negativa de su progreso laboral.

Diversos autores coinciden en argumentar que los trabajadores que tienen más contacto con personas, como los médicos y las enfermeras de los hospitales, son las más propensas a presentar el Síndrome de Burnout a consecuencia del exceso de trabajo que provoca una serie de síntomas físicos, conductuales, emocionales, en relaciones interpersonales y un bajo rendimiento laboral. En muchos casos, la presencia

workers, which with time became the Burnout syndrome (Hernández, Campos and González, 2011).

THE BURNOUT SYNDROME

Burnout means “to be burned” and Dr. Freudenberg was the first one to recognize this workplace pathology in 1974. As the years went by, diverse conceptualizations of this construct were triggered; however, they discovered that there is an association with chronic interpersonal distress that takes place in the work practice (Hernández, Campos and González, 2011). Carlín (2014) mentions that Burnout can happen at three moments: 1) imbalance between what the job demands and the individual capacity there is to deal with it; 2) the result that this aspect generates, that is, that the worker unleash a state of (emotional) exhaustion, certain level of tension, and signs of fatigue; and 3) a defensive response where changes are generated in the attitudes and behaviors of the worker towards others.

For Lara (2013), the Burnout Syndrome is made up of three aspects or dimensions: 1) Emotional exhaustion, which describes the individual's affective states and sensations, characterized by a lack of energy and of emotional resources; 2) Depersonalization, which is characterized by negative attitudes and sensations about others; and 3) Derealization, where the workers with this affliction experience a great discontent and dissatisfaction towards their tasks, accompanied by a negative opinion of their career progress.

Various authors coincide in arguing that workers who have more contact with people, such as doctors and nurses in hospitals, are the most prone to have Burnout Syndrome as consequence of excessive work that provokes a series of physical, behavioral, emotional symptoms, in interpersonal relationships, and low work performance. In many cases, the presence of the Burnout Syndrome is associated to work stress. Stress is a physiological process that is triggered by a specific labor situation that provokes a significant imbalance between the demand that a subject experiences and the adaptive resources that he/she has. Selye, since the 1950s, suggested two forms of stress; the first, generator of a positive activation capable of revealing the best potential in each person, which he calls *eustress*; and the second,

del síndrome de Burnout está asociada al estrés laboral. El estrés es un proceso psicofisiológico que se desencadena por una situación laboral determinada que provoca un desequilibrio significativo entre la demanda que experimenta un sujeto y los recursos adaptativos de que dispone. Selye desde la década de los cincuenta planteó dos formas de estrés; la primera, generadora de una activación positiva capaz de develar el mejor potencial de cada persona que llama *eutrés*; y la segunda, de signo contrario llamada *distrés*, resultado de sentirse sobrepasado por las demandas de trabajo y que se traduce en sensaciones corporales, sentimientos y pensamientos que generan malestar (Hernández, García, Carrión y Navarrete, 2015).

Prevalencia del Síndrome de Burnout en instituciones del sector salud

Las organizaciones hospitalarias es uno de los sectores más expuestos a las enfermedades de origen psicosocial (Romero *et al.*, 2016), ya que es frecuente que con el paso del tiempo la mayoría de quienes prestan un servicio laboral público, donde están en continuo contacto con personas que demandan una atención, muestren una pérdida progresiva de energía; incluso, llegan al agotamiento, a la desmotivación hacia el trabajo y a que presenten síntomas de ansiedad y depresión, identificados como Síndrome de Burnout. Esta problemática de índole laboral se presenta con una situación de estrés sostenido; genera problemas con mayor frecuencia, iniciándose en el medio laboral y afectando a las demás esferas de la vida del trabajador (Hernández *et al.*, 2014).

La causa de este síndrome son los factores asociados a la organización; tal es el caso de la sobrecarga de trabajo, injusticias organizacionales, falta de recompensa por el trabajo desempeñado, conflictos, pérdida de la cordialidad en el ambiente laboral y pérdida de control sobre el trabajo que se realiza (Forbes, 2011). Los principios de la administración de hospitales suponen que tiene que existir una carga de trabajo conforme a indicaciones de productividad y calidad, que exista justicia, reconocimiento al trabajo desempeñado, estímulos y recompensas, todo esto dentro de un ambiente laboral armónico que permite la comunicación entre todos los niveles y favorece el desarrollo organización-trabajador (Palmer *et al.*, 2005).

of the contrary sign, called *distress*, resulting from feeling overwhelmed by the workplace demands and which translates into bodily sensations, feelings and thoughts that cause unease (Hernández, García, Carrión and Navarrete, 2015).

Prevalence of Burnout Syndrome in health sector institutions

Hospitals are one of the sectors most exposed to diseases of psychosocial origin (Romero *et al.*, 2016), since it is frequent that as time passes most of those who offer a public labor service, where they are in continuous contact with people who demand attention, show a progressive loss of energy; in fact, they reach exhaustion, lack of motivation towards work, and can present symptoms of anxiety and depression, identified as Burnout Syndrome. This problematic of occupational nature presents itself with a situation of sustained stress; it generates problems with greater frequency, beginning in the work environment and affecting the other life spheres of the worker (Hernández *et al.*, 2014).

The cause of this syndrome are the factors associated to the organization; such is the case of work overload, organizational injustices, lack of reward for the work performed, conflicts, loss of cordiality in the work environment, and loss of control over the work performed (Forbes, 2011). The principles of hospital administration assume that there needs to be a work load based on productivity and quality indications, for there to be justice, recognition of work carried out, stimuli and rewards, all of this within a harmonious work environment that allows communication between all the levels and which favors the organization-worker development (Palmer *et al.*, 2005).

In México various studies have been performed in different environments regarding the Burnout Syndrome, with the one performed by Juárez *et al.* (2014) standing out, which compiled different studies in México through a state-of-the-art analysis, identifying a total of 64 studies in a total of 1380 employees, focused mostly on the health sector, primarily in Jalisco and Estado de México; the results showed that in average workers presented burnout symptoms once or less per month. In a specialties hospital in the state of Guanajuato, a study with 236 nurses was carried out for the detection of the

En México se han llevado a cabo diversos estudios en distintos ámbitos sobre Síndrome de Burnout, destacando el realizado por Juárez *et al.* (2014) en el que, a través de un análisis del estado del arte, recopiló distintos estudios en México, identificando un total de 64 investigaciones en un total de 1380 empleados, enfocados en su mayoría al sector salud, principalmente en Jalisco y Estado de México; los resultados arrojaron que en promedio los trabajadores presentaban síntomas de burnout una vez o menos al mes. En un hospital de especialidades del estado de Guanajuato se llevó a cabo un estudio con 236 enfermeras para la detección del síndrome de Burnout (Cabrera *et al.*, 2005), encontrándose Agotamiento Emocional en 32 % de estas personas, deshumanización en 62 %, pérdida de interés en el trabajo en 50 %, y agotamiento general en 50 %; todas estas variables estuvieron asociadas con el ambiente laboral. Además, en dicho estudio se observó que los resultados correspondían a factores principalmente organizacionales, pues los profesionales de la salud trabajan en instituciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada. En un hospital se realizó un estudio a 240 médicos familiares mexicanos, encontrando que 41.6 % presentó agotamiento profesional y sus principales factores de riesgo identificados fueron: ser mujer, mayor a 40 años, con hijos, antigüedad mayor a 10 años y contratación de base (Castañeda y García, 2010).

Las instituciones hospitalarias públicas inducen a problemas de coordinación entre sus miembros, sufriendo la incompetencia de los profesionales, las dificultades de libertad de acción y las respuestas disfuncionales por parte de los directivos (inmediato superior) a los problemas organizacionales (Cabrera *et al.*, 2005). Todo ello produce un desgaste en el desempeño del rol y el entorno social (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1998). Es importante mencionar que la normatividad y las políticas institucionales en este tipo de organizaciones contribuyen desfavorablemente en el desarrollo profesional, produciendo desgaste físico y mental (González, Benítez y Fernández, 2007). Según Maslach, Jackson & Leiter (1996) un sector muy vulnerable a padecer el síndrome de Burnout es principalmente el médico y entre 20 % y 35 % las enfermeras. Debido a que los niveles de Burnout son altos, existen efectos importantes en el desempeño laboral, generando conflictos laborales e inestabilidad mental que podrían llevarlos incluso al

Burnout Syndrome (Cabrera *et al.*, 2005), where Emotional Exhaustion was found in 32 % of these people, dehumanization in 62 %, loss of interest in work in 50 %, and general exhaustion in 50 %; all of these variables were associated with the work environment. In addition, in this study it was observed that the results corresponded to mainly organizational factors, since health professionals work in institutions that respond to the outline of a professional bureaucracy. A study was performed with 240 Mexican family doctors in a hospital, finding that 41.6 % presented professional exhaustion and the main risk factors were identified as: being a woman, older than 40 years old, with children, service of over 10 years, and base hiring (Castañeda and García, 2010).

The public hospitals induce coordination problems between their members, suffering from the ineptitude of professionals, difficulties for freedom of action, and dysfunctional responses by the directors (immediate superior) to organizational problems (Cabrera *et al.*, 2005). All of this produces a fatigue in the performance of the role and the social environment (Gil-Monte, Peiró and Valcárcel, 1998). It is important to mention that the regulations and institutional policies in this type of organizations contribute unfavorably in the professional development, producing physical and mental fatigue (González, Benítez and Fernández, 2007). According to Maslach, Jackson & Leiter (1996), a sector that is very vulnerable to suffering Burnout Syndrome is primarily doctors and between 20 % and 35 %, nurses. Because Burnout levels are high, there are important effects in the work performance, generating labor conflicts and mental instability that could lead them even to suicide (Maslach, 1982). Because of this, it is important for these types of studies to continue developing and to contribute to identifying factors that originate stress, and to avoid the appearance of Burnout Syndrome, as well as define strategies of preventive interventions that can contribute to improve the work performance and the occupational health of the staff from public health sector institutions.

This study was carried out in a hospital of the public sector in the state of Hidalgo, with the objective of identifying the prevalence of Burnout Syndrome in the medical staff and its relation with some demographic and labor variables, this with the

suicidio (Maslach, 1982). Por esta razón es importante que se sigan desarrollando este tipo de estudios y poder contribuir en la identificación de factores originadores de estrés y evitar la aparición del Síndrome de Burnout, así como definir estrategias de intervenciones preventivas que puedan contribuir a mejorar el desempeño laboral y la salud ocupacional del personal de instituciones públicas del sector salud.

La presente investigación se realizó en un hospital del sector público del Estado de Hidalgo, con el objetivo de identificar la prevalencia que tiene el síndrome de Burnout en el personal médico y su relación con algunas variables demográficas y laborales, esto con el fin de generar sugerencias y recomendaciones tendientes a prevenir este problema de salud ocupacional. La hipótesis principal fue la siguiente: existe un nivel que va de medio a alto de síndrome de Burnout en personal médico de un hospital del sector público en Hidalgo, siendo la dimensión Agotamiento Emocional la que más predomina, de acuerdo con el modelo MBI.

MÉTODO

Población

Actualmente el hospital cuenta con una población total de 416 médicos, a partir de los cuales se calculó una muestra representativa para poblaciones finitas, utilizando como parámetros 95 % de confianza, máxima varianza y 5 % de error permisible, con lo cual se obtuvo el valor de 200 elementos a encuestar. Por recomendación del director del nosocomio, únicamente se consideró personal de base y del turno matutino y vespertino, previo consentimiento libre y por escrito de cada uno de los trabajadores. Finalmente se logró aplicar la encuesta a 150 empleados, ya que 30 médicos se encontraban de vacaciones al momento de aplicar la encuesta y 20 no quisieron participar en el estudio.

Instrumento

Para la medición del síndrome de Burnout se utilizó el MBI (*Maslach Burnout Inventory*), adaptado al español por Arana (2004), el cual está estructurado por tres dimensiones: 1) Agotamiento Emocional (AE). Consta de nueve preguntas, cuya puntuación máxima es de 54; 2) Despersonalización (D). Formada de cinco preguntas, con una puntuación máxima

aim of generating suggestions and recommendations that tend to prevent this occupational health problem. The main hypothesis was the following: there is a level that ranges from medium to high of Burnout Syndrome in the medical staff of a public sector hospital in Hidalgo, with the Emotional Exhaustion dimension being the one that predominates most, according to the MBI model.

METHOD

Population

Currently the hospital has a total population of 416 doctors, from which a representative sample was calculated for finite populations, using as parameters 95 % reliability, maximum variance, and 5 % of admissible error, with which the value of 200 elements to be included in the survey was obtained. From recommendation of the hospital's director, only the base staff was considered and from the morning and evening shifts, with prior consent at liberty and in writing from each of the workers. Finally, the survey was applied to 150 workers, since 30 doctors were on vacations at the time of applying the survey and 20 did not want to participate in the study.

Instrument

To measure the Burnout Syndrome, the MBI (Maslach Burnout Inventory) was used, adapted to Spanish by Arana (2004), which is structured by three dimensions: 1) Emotional Exhaustion (EA). It has nine questions, whose maximum score is 54; 2) Depersonalization (D). Made up by five questions, with a maximum score of 30; and 3) Derealization (DR). Made up by 8 questions, with maximum score of 48 (Maslach and Jackson 1981; Maslach *et al.*, 1996). The MBI has a total of 22 items, measured in the Likert scale, in form of affirmations with feelings and attitudes of the professional in his/her work and towards patients. Additionally, some sociodemographic questions were included to complement the questionnaire. A reliability test was applied, using Cronbach's Alpha coefficient, which resulted in a value of 0.91, which is considered acceptable.

de 30; y 3) Baja Realización Personal (BRP). Agrupada por 8 preguntas, con puntuación máxima de 48 (Maslach y Jackson 1981; Maslach *et al.*, 1996). El MBI consta en total de 22 ítems, medidos en escala de likert, en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Adicionalmente se manejaron algunas preguntas socio demográficas para complementar el cuestionario. Se aplicó una prueba de confiabilidad, utilizando para ello el coeficiente Alpha de Cronbach, mismo que arrojó un valor de 0.91, lo cual se considera como aceptable.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el Cuadro 1 se observa que las puntuaciones medias más altas se obtuvieron en la dimensión de Agotamiento Emocional (media=2.24) comparativamente con la puntuación que arrojó la dimensión de Despersonalización (media=1.27). Contrariamente, se obtuvo una puntuación más alta en la dimensión de Baja Realización Personal (media=4.52).

En el Cuadro 2 se presentan los niveles de Síndrome de Burnout identificados en el personal médico encuestado, así como el número de casos correspondientes. De acuerdo con la escala de medición de Maslach, el promedio de Agotamiento Emocional fue de 35.8 (nivel alto) para un total de 76 casos, equivalente a 50.7 % del total de la muestra; de 20.9 (nivel medio) para un total de 50 casos y de 8.9 (nivel bajo) para 24 casos, correspondientes a 33.3 % y 16.0 %, respectivamente.

Para el caso de la dimensión de Despersonalización se obtuvo una puntuación de 17.4 (nivel alto) en 15 casos (10.0 % de la muestra); 10.5 (nivel medio) en 45 casos y un valor de 3.0 puntos (nivel bajo) en 90 casos, correspondientes a 30.0 % y 60.0 %, respectivamente, del total analizado.

Cuadro 1. Media, mediana, moda y desviación estándar del MBI en personal médico.

Table 1. Mean, median, mode, and standard deviation of the MBI in medical staff.

Estadísticas descriptivas	Dimensiones del síndrome de Burnout		
	Agotamiento emocional	Despersonalización	Baja realización personal
Media	2.24	1.27	4.52
Mediana	2.00	1.00	4.66
Moda	2.87	0.00	4.66
Desviación estándar	1.45	1.13	1.02

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación. ♦ Source: author's elaboration based on the study's results.

RESULTS AND DISCUSSION

Table 1 shows that the highest mean scores were obtained in the dimension of Emotional Exhaustion (mean=2.24) comparatively with the score that the Depersonalization dimension showed (mean=1.27). Contrary to this, a higher score was obtained in the dimension of Derealization (mean=4.52).

Table 2 shows the levels of Burnout Syndrome identified in the medical staff surveyed, as well as the number of corresponding cases. According to the Maslach measuring scale, the average of Emotional Exhaustion was 35.8 (high level) for a total of 76 cases, equivalent to 50.7 % of the sample total; 20.9 (medium level) for a total of 50 cases, and 8.9 (low level) for 24 cases, corresponding to 33.3 % and 16.0 %, respectively.

For the case of the dimension of Depersonalization, a score of 17.4 (high level) was obtained in 15 cases (10.0 % of the sample); 10.5 (medium level) in 45 cases and a value of 3.0 points (low level) in 90 cases, corresponding to 30.0 % and 60.0 %, respectively, of the total analyzed.

Cuadro 2. Puntuaciones del síndrome de Burnout en personal médico.

Table 2. Burnout Syndrome scores in medical staff.

Nivel	Agotamiento emocional			Despersonalización			Baja realización personal		
	Puntuación	n	%	Puntuación	n	%	Puntuación	n	%
Alto	35.8	76	50.7	17.4	15	10.0	22.8	12	8.0
Medio	20.9	50	33.3	10.5	45	30.0	32.6	36	24.0
Bajo	08.9	24	16.0	3.0	90	60.0	40.8	102	68.0
Total		150	100.0		150	100.0		150	100.0

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación. ♦ Source: author's elaboration based on the study's results.

Para la dimensión de Baja Realización Personal se obtuvo un puntaje de 22.8 (nivel alto) en 12 casos, equivalente a 8.0 % del total de la muestra; 32.6 puntos (nivel medio) en 36 casos y 40.8 puntos (nivel bajo) en 102 casos, correspondientes al 24.0% y 68.0 % respectivamente del total analizado.

De forma importante y con el propósito de comprobar la hipótesis principal de la investigación se procedió a realizar las siguientes pruebas estadísticas:

Mann-Whitney. Para calcular el estadístico U se asigna a cada uno de los valores de las dos muestras su rango, donde n_1 y n_2 son los tamaños respectivos de cada muestra y R_1 y R_2 es la suma de los rangos de las observaciones de las muestras 1 y 2 respectivamente. Realizando la prueba se encontró que con una confianza de 95 % se evidencia que existe Burnout en los médicos.

La prueba de Kruskal-Wallis es el método más adecuado para comparar poblaciones cuyas distribuciones no son normales. Incluso, cuando las poblaciones son normales, este contraste funciona muy bien. También es adecuado cuando las desviaciones típicas de los diferentes grupos no son iguales entre sí. La hipótesis nula de la prueba de Kruskal-Wallis menciona que las k medianas son iguales. El resultado de la prueba confirma la existencia del Burnout.

De acuerdo con el Cuadro 2 se acepta parcialmente la hipótesis 1: “existe un nivel que va de medio a alto de Síndrome de Burnout en personal médico de un hospital del sector público en Hidalgo, siendo la dimensión Agotamiento Emocional la que más predomina, de acuerdo con el modelo MBI”, ya que efectivamente la dimensión Agotamiento Emocional es la del MBI donde más se aprecian casos de Burnout que van del nivel medio al alto, es decir, 126 médicos presentan Burnout (84 %). No obstante, en las dos dimensiones restantes, en más de 90 % de los casos sus niveles de Burnout no son alarmantes, es decir, se encuentran aún en niveles bajos.

El agotamiento emocional que se presenta en el personal médico se debe quizá a cierto tipo de males-tares y fatiga física, debido principalmente por el total de horas que laboran en su turno y la dinámica que tienen sobre todo cuando se desplazan de un área a otra para revisar a sus pacientes, aunque no podemos descartar algunos otros motivos importantes, para lo cual es necesario incluir algunas otras variables en el instrumento y realizar más pruebas empíricas. Por otro lado, es importante mencionar que cuando un

For the dimension of Derealization, a score of 22.8 (high level) was obtained in 12 cases, equivalent to 8.0 % of the sample total; 32.6 points (medium level) in 36 cases, and 40.8 points (low level) in 102 cases, corresponding to 24.0% and 68.0%, respectively, of the total analyzed.

Importantly, and with the purpose of testing the main hypothesis of the study, the following statistical tests were performed:

Mann-Whitney. To calculate the U statistics, each one of the values of the two samples is assigned its range, where n_1 and n_2 are the respective sizes of each sample and R_1 and R_2 are the sum of the ranges of the observations from samples 1 and 2, respectively. Performing the test it was found that with a confidence of 95 % there is evidence that there is Burnout in the doctors.

The Kruskal-Wallis test is the most adequate method to compare populations whose distributions are not normal. In fact, when the populations are normal, this contrast functions very well. This is also adequate when the typical deviations of the different groups are not equal between each other. The null hypothesis of the Kruskal-Wallis test mentions that the median k 's are equal. The result from the test confirms the existence of Burnout.

According to Table 2, hypothesis 1 is partially accepted: “there is a level that ranges from medium to high of Burnout Syndrome in medical staff of a public sector hospital in Hidalgo, with the Emotional Exhaustion dimension being the one that predominates most, according to the MBI model”, since effectively the dimension of Emotional Exhaustion is the one from the MBI where the Burnout cases are most appreciated, which range from medium level to high, that is, 126 doctors present Burnout (84 %). However, in the two remaining dimensions, in more than 90 % of the cases their levels of Burnout are not alarming, that is, they are still at low levels.

The emotional exhaustion present in the medical staff is due perhaps to a certain type of discomfort and physical fatigue, due primarily to the total of hours that they work in their shift and the dynamics that they have particularly when they go from one area to another to revise their patients, although we cannot rule out some other important motives, for which it is necessary to include some other variables in the instrument and perform more empirical tests.

médico está afectado por el síndrome en su principal dimensión, que es el agotamiento emocional, muestra actitudes que impactan en los pacientes, con los compañeros y el propio trabajo, debido a que la forma de enfrentarlo es frágil e insuficiente (Magalhães *et al.*, 2013).

Adicionalmente, de acuerdo con las pruebas estadísticas Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, se logró confirmar que existe la presencia de Burnout en el personal médico de una institución de salud pública en el estado de Hidalgo, lo cual abre la posibilidad de tener cierto nivel de injerencia en su desempeño laboral.

Existe una relación positiva entre la dimensión agotamiento emocional con el síndrome de Burnout presente en los médicos, es decir, es la dimensión que más está potenciando el nivel de estrés, al llevarlo poco a poco con el tiempo a un estado crónico. En relación con la literatura consultada, el Burnout cada vez se hace más presente en los trabajadores de la salud, afectando el desempeño laboral, presentando resultados similares en relación con el Agotamiento Emocional en países como México y España (Castillo, Orozco y Alvis, 2015).

CONCLUSIONES

En la presente investigación se identificó que la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico de un hospital del sector público se encuentra presente en niveles que van de medio a alto, principalmente en una de las tres dimensiones analizadas: Agotamiento emocional, lo cual puede estar repercutiendo en el desempeño laboral del personal de salud. La identificación temprana y oportuna, así como la implementación de un programa para la prevención y tratamiento son prioritarias.

Es recomendable que en futuras investigaciones se considere la realización de estudios del síndrome de Burnout en la totalidad del personal que labora en las instituciones de salud, incluyendo personal directivo y operativo en las diferentes categorías de trabajo, así como correlacionar los niveles de Burnout con algunas variables socio-demográficas. La literatura consultada coincide con que los médicos llevan una carga de trabajo excesiva a lo largo de la semana, principalmente en horarios donde existe mayor demanda, lo cual implica una reducción de las jornadas de trabajo o realizar pausas (Carrillo, Gómez y Espinoza, 2012). En relación con el autor Magalhães *et*

On the other hand, it is important to mention that when a doctor is affected by the syndrome in its main dimension, which is emotional exhaustion, he/she shows attitudes that have an impact on the patients, with coworkers and their own work, because the way of facing it is fragile and insufficient (Magalhães *et al.*, 2013).

Additionally, according to the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis statistical tests, it was possible to confirm that there is the presence of Burnout in the medical staff of a public health institution in the state of Hidalgo, which opens the possibility of having a certain level of interference in their work performance.

There is a positive relationship between the emotional exhaustion dimension with the Burnout Syndrome present in the doctors, that is, it is the dimension that is potentiating most the level of stress, by taking it little by little over time to a chronic state. In relation to the literature consulted, the Burnout is increasingly more present in health workers, affecting their work performance, presenting similar results in relation to Emotional Exhaustion in countries like México and Spain (Castillo, Orozco and Alvis, 2015).

CONCLUSIONS

In this study, it was identified that the prevalence of the Burnout Syndrome in the medical staff of a public sector hospital is present in levels that range from medium to high, primarily in one of the three dimensions analyzed: emotional exhaustion, which can be having an effect in the work performance of the health staff. The early and timely identification, as well as the implementation of a program for prevention and treatment, are priority.

It is advisable that in future studies, performing Burnout Syndrome studies should be considered for all of the staff that works in health institutions, including directive and operative staff in different categories of work, as well as correlating the levels of Burnout with some sociodemographic variables. The literature consulted coincides with the fact that doctors carry an excessive workload throughout the week, primarily in hours when there is more demand, which implies a reduction of the workdays or making pauses (Carrillo, Gómez and Espinoza, 2012). In relation to the authors Magalhães *et al.* (2013), it is considered important to be able to analyze the

al. (2013) se considera importante el poder analizar la antigüedad y años de servicio del personal médico en relación con el dominio de emociones ante situaciones de estrés.

Recomendaciones

La implementación de las medidas deberá ser a través de una participación individual, colectiva y organizacional, siendo responsabilidad del directivo la aplicación de las mismas y la adecuación pertinente a cada situación específica.

A nivel individual (considerando estrategias de afrontamiento al Burnout) se sugiere:

- Estrategias de control (mayor comunicación entre los compañeros de trabajo y superiores centrándose en un problema a solucionar y tomando decisiones más adecuadas), ya que esto previene el desarrollo del Síndrome. En específico, aumentarían los sentimientos de Baja Realización Personal en el trabajo y mejoraría la relación entre los compañeros de trabajo, contrario a la evasión, la cual facilita el desarrollo del Síndrome.
- Estrategias enfocadas al manejo de los sentimientos, adquiriendo habilidades y destrezas para la expresión de emociones, relajación, etcétera, con la cual también se previene el desarrollo del Síndrome. Mayor capacitación profesional, distracciones extra laborales, deporte, relajación, hobbies, descanso (pausas) durante el trabajo, metas y objetivos reales y fáciles de alcanzar, etcétera, con la finalidad de prevenir el agotamiento emocional y físico por el Síndrome de Burnout.

A nivel interpersonal (potenciando la formación de habilidades sociales y estrategias relacionadas con el apoyo social en el trabajo).

- Con técnicas de entrenamiento en habilidades sociales se instruyen, modelan, refuerzan, ensayan y generalizan conductas alternativas ante las demandas de la vida laboral profesional y personal.
- Identificación de los usuarios del servicio que muestren actitudes negativas, para el desarrollo de habilidades comunicativas tanto con compañeros de trabajo y superiores como con los usuarios del servicio con la finalidad de disminuir las agresiones verbales y físicas a las que están expuestos.

seniority and years of service of the medical staff in relation to the dominion of emotions in face of stressful situations.

Recommendations

The implementation of the measures should be through individual, collective and organizational participation, being the responsibility of directors to apply them and to carry out the pertinent adaptation to each specific situation.

At the individual level (considering strategies to confront the Burnout), the following is suggested:

- Control strategies (better communication between work peers and superiors focusing on a problem to be solved and making more adequate decisions), since this prevents the development of the syndrome. Specifically, the feelings of Derealization in work will increase and the relationship between coworkers would improve, contrary to evasion, which facilitates the development of the syndrome.
- Strategies focused on the management of feelings, acquiring abilities and skills for the expression of emotions, relaxation, etc., with which the development of the syndrome is prevented. Greater professional training, distractions outside work, sports, relaxation, hobbies, rest (pauses) during work, real goals and objectives and easy to reach, etc., with the aim of preventing the emotional and physical exhaustion from Burnout Syndrome.

At the interpersonal level (potentiating the development of social abilities and strategies related to social support in the workplace).

- With training techniques in social abilities, alternative behaviors are instructed, modelled, reinforced, rehearsed and generalized in face of the demands of the professional and personal work life.
- Identification of the users of the service who show negative attitudes, for the development of communicational abilities both with coworkers and superiors and with users of the service with the aim of decreasing the verbal and physical aggressions to which they are exposed.

- Formación de un grupo de sujetos que brinden apoyo a sus compañeros (este grupo no es en ningún momento un grupo de psicoterapia, sino un sistema de apoyo), dirigido por una persona calificada, con el propósito de prevenir el agotamiento emocional, facilitando la toma de decisiones ante los problemas y haciendo más agradable el trabajo.

A nivel organizacional (evitando los estresores del entorno institucional).

- Desarrollando procesos de retro información desde los grupos de trabajo y desde la dirección de la organización, mejorando la calidad de la interacción social, estableciendo comunicación continua entre los trabajadores y los superiores.
- Adquisición de habilidades y destrezas que les facilite la opción de cambiar aquellas partes del sistema de trabajo que le provocan disgusto, haciéndolas más agradables.
- Formación de grupos eficaces, esfuerzo sistemático y planificado, rediseño de la realización de las tareas, disminución de la sobre carga laboral y de las disfunciones de los roles profesionales, cambio de actividades, recompensas, promoción del profesional, participación en la toma de decisiones, autonomía, reuniones multidisciplinarias con periodicidad, rotación programada, cambio de horarios, etcétera, para prevenir el desarrollo del Síndrome de Burnout.

- Formation of a group of subjects that provide support to their coworkers (this group is not a psychotherapy group in any case, but rather a support system), directed by a qualified person, with the purpose of preventing emotional exhaustion, facilitating decision making in face of problems and making the work more agreeable.

At the organizational level (avoiding the stressor of the institutional environment).

- Developing processes of information feedback from the work groups and from the direction of the organization, improving the quality of social interaction, establishing a continuous communication between workers and their superiors.
- Acquisition of abilities and skills that ease the option of changing those parts of the work system that provoke displeasure, making them more agreeable.
- Formation of efficient groups, systematic and planned effort, redesigning the realization of tasks, decreasing the work overload, and the dysfunctions of the professional roles, change of activities, rewards, professional promotion, participation in decision making, autonomy, multidisciplinary meetings with regularity, programmed rotation, schedule changes, etc., to prevent the development of the Burnout Syndrome.

LITERATURA CITADA

— End of the English version —

- Arana, C. 2004. Apoyo social y síndrome de Burnout en los médicos del IMSS. El caso Guadalajara, Revista Mexicana del Trabajo y la Previsión Social. México. 1(5), 257-377.
- Cabrera Gutiérrez, L., P. López Rojas, S. Salinas Tovar, J. Ochoa Tirado, I. Marín Cotoñieto, y L. Haro García. 2005. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. Revista Médica IMSS, 43(1), 11-15. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im051c.pdf>
- Cárdenas, M., L. Méndez, y M. González. 2014. Desempeño, estrés, Burnout y variables personales de los docentes universitarios. Educere, 18(60), 289-302. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/356/35631743009.pdf>
- Carlín, M. 2014. El síndrome de Burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro. Sevilla: Wanceulen.
- Carrillo, R., K. Gómez, y I. Espinoza. 2012. Síndrome de Burnout en la práctica médica. Medicina Interna de México, 28(6), 579-584. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>

- Castañeda, E., y J. García. 2010. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. Revista Colombiana de Psiquiatría, 39(1), 67-84. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80615449006.pdf>
- Castillo, I., J. Orozco, y L. Alvis. 2015. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 47(2), 187-192. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3438/343839278010.pdf>
- Díaz, B., O. Vásquez, R. Martínez, Y. Clara, y L. Hernández. 2015. El Síndrome de Burnout en Enfermería: Una Barrera para el Cuidado de Calidad. Salud y Administración, 2(5), 51-54. Recuperado de <http://www.unsis.edu.mx/revistas/05/Notas1.pdf>
- Durán, M. 2010. Bienestar psicológico. El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Revista nacional de Administración, 1(1), 71-84. Recuperado de <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan044031.pdf>

- Edelwich, J., and A. Brodsky. 1980. Stages of disillusionment in the helping professions Nueva York: Human Sciences Press.
- Forbes, R. 2011. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, 1(160), 1-4. Recuperado de http://datateca.unad.edu.co/contenidos/101007/Sindrome_de_Burnout_-_sintomas_causas_y_medidas_de_atencion_en_la_empresa.pdf
- Gil-Monte, P. R., J. M. Peiró, and P. Valcárcel. 1998. A model of Burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestao*, 4(1), 165-179. Recuperado de http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01_SQT/1998_Portugal.pdf
- González, M., O. Benítez, y A. Fernández. 2007. Un estudio de agotamiento (Burnout) profesional en el personal de salud en el Estado de Morelos. Recuperado de http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/P43T12_1_.pdf
- Hernández, T., R. García, M. Carrión, y D. Navarrete. 2015. Síndrome de Burnout, un factor de riesgo laboral. Pachuca, Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Hernández, T., C. Campos, G. Sánchez, M. García, D. Navarrete, y A. Corichi. 2014. El binomio Síndrome de Burnout y Clima Organizacional en trabajadores de centros de salud públicos. *Universo de la Tecnología*, 6(18), 13-16.
- Hernández, T., C. Campos, y M. González. 2011. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de una institución del sector salud. *Revista Internacional La Nueva Gestión Organizacional*, 6(12), 139-163.
- Hernández, T., O. Terán, D. Navarrete, y A. León. 2007. El síndrome de Burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. *Revista Internacional La Nueva Gestión Organizacional*, 5(3), 51-68.
- Joffe, V., A. Saldivar, y G. García. 2008. Síndrome de burnout y estrés laboral: Una revisión. *Archivos en Medicina Familiar*, 10(2), 65-72. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2008/amf082i.pdf>
- Juárez, A., A. Idrovo, A. Camacho, y O. Plascencia. 2014. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(1), 159-176. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam142j.pdf>
- Lara, V. 2013. Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios con síndrome de Burnout (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, España). Recuperada de <http://eprints.sim.ucm.es/21683/1/T34525.pdf>
- Magalhães, E., A. Machado, C. Sousa, L. Araujo, D. Moser, y C. Viana. 2013. Prevalencia del síndrome de burnout entre los anestesiistas del Distrito Federal. *Atención Primaria*, 65(2), 104-110. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255496314001081>
- Maslach, C. and S. Jackson. 1981. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. 1982. Burnout: the cost of caring. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Maslach, C., S. Jackson, and M. Leiter. 1996. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychology Press.
- Morante, L. 2012. Estrés laboral en México. Recuperado de <http://www.estreslaboral.info/estres-laboral-en-mexico.html>
- Palmer, Y., A. Gómez, C. Cabrera, y R. Prince. 2005. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. *Salud Mental*, 28(1), 82-91. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58212809.pdf>
- Romero, G., H. Muñoz, Y. Osorio, y E. Robles. 2014. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia, Ibagué, Colombia. *Enfermería Global*, 1(41), 244-257. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/212851/188521>