

# DESGASTE PROFESIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN TRABAJADORES DE PROMOCIÓN A LA SALUD. VERACRUZ, 2011

## BURNOUT AND QUALITY OF LIFE IN WORKERS' HEALTH PROMOTION IN VERACRUZ, MÉXICO 2011

Dr. Mauricio Mendoza Fidel González\*, MA. Rosa Aguilar y Meza\*\*



### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la prevalencia y características correlacionadas entre el Desgaste Profesional (Burnout) y la Calidad de Vida Profesional auto-percibidas, y sus características personales y laborales básicas, en trabajadores de los Servicios de Salud de Veracruz (SESS-VER). **Material y Métodos.** Se desarrolló una encuesta de prevalencia a trabajadores quienes realizan actividades técnicas-normativas de promoción a la salud. Se evaluaron características demográficas y laborales básicas; el desgaste profesional (Burnout) empleando el Maslach Burnout Inventory (MBI) validado para personal de salud en población de habla hispana y para la calidad de vida se utilizó el instrumento validado CVP35. **Resultados.** Se estimó una prevalencia de desgaste profesional de 36.7%; la mayor escolaridad y antigüedad laboral superior a 10 años fueron

variables que mostraron la mayor prevalencia; el sexo no mostró diferencias significativas, sin embargo, en las mujeres hubo predominio en el cansancio emocional y una baja realización personal, y despersonalización en los hombres. La calidad de vida laboral se vio afectada en relación al apoyo directivo, siendo menor en las mujeres y en aquellos quienes manifestaron menor satisfacción laboral; carga en el trabajo superior en quienes tienen mayor grado de escolaridad y en aquellos con Burnout positivo y; una mayor motivación intrínseca superior en los hombres. **Discusión.** La evaluación laboral, en la potencial condición de vulnerabilidad conocida del trabajador de la salud, debe constituirse en una práctica consuetudinaria, máxime con valores de prevalencia elevados hasta en uno de cada tres trabajadores, y cuya función se enmarca en actividades de promoción a la salud.

**Palabras clave:** Burnout, Desgaste Profesional, Calidad de Vida Profesional, Promoción a la Salud, Veracruz.

### ABSTRACT

**Objective.** The purpose of this study is to assess the prevalence and correlated characteristics between Burnout and Quality of Life Professional self-perceived, personal and labor characteristics among workers of Veracruz Health Services. **Methods.** We developed a prevalence survey of workers who perform technical activities of health promotion. We assessed demographic characteristics and labor, burnout using the Maslach Burnout Inventory (MBI) validated for health personnel in Spanish-speaking population and the quality of life instrument was

\*Doctor en Ciencias en Salud Colectiva. Jefe del Departamento de Posgrado e Investigación. Servicios de Salud de Veracruz.

\*\*Maestra en Administración de Servicios de Salud. Jefa del Departamento de Salud Reproductiva. Servicios de Salud de Veracruz.

used CVP35 validated. **Results.** We estimated a burnout prevalence of 36.7%; the higher educational level and old labor than 10 years were variables that showed the highest prevalence, sex showed no significant differences, however, women predominated in emotional exhaustion and reduced personal accomplishment and depersonalization in men. The quality of working life was affected in relation to the executive support is lower in women and those who expressed less job satisfaction, for a higher load at work in those with more schooling and those with positive and Burnout greater intrinsic motivation than in men. **Discussion.** The comprehensive job evaluation, the condition known vulnerability that shows the health worker should become a customary practice, especially with high prevalence values by up to one in three workers, whose role is part of promotional activities to health.

**Key words:** Burnout, Professional, Quality of Life Professional, Health Promotion, Veracruz, México.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de desgaste profesional (Burnout) y la calidad de vida en los trabajadores de la salud, son áreas del conocimiento y espacio de oportunidades para la investigación e intervención sanitaria; el Burnout se describe como un proceso que inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión, traducándose en el agotamiento del sujeto, terminando en conductas y actitudes negativas para su práctica laboral, poniendo en duda la competencia y la realización profesional; además de relacionarse y contribuir con el deterioro en la calidad de vida profesional.<sup>(1)</sup>

Desde la década de los 70 del siglo XX, ya se contaba con antecedentes que hacían alusión al problema relacionado con dicho deterioro, observándose valores de prevalencia superiores a 50% en los médicos<sup>(2)</sup>; patrón que en el resto del personal de salud también ha tomado recientemente valores que se consideran alarmantes<sup>(3-7)</sup>, y que en la mayoría de los casos se relaciona con fatiga prolongada<sup>(8)</sup>, una elevada posibilidad de errores en la práctica laboral<sup>(9-11)</sup>, repercusión directa sobre su calidad de vida y en su salud.<sup>(12-14)</sup>

Diversos factores han sido asociados con su presencia y valores incrementados<sup>(7, 15, 16)</sup>; al tiempo que ésta condición de desgaste se puede relacionar con detrimento en la calidad



de vida percibida, que como indicador se integra en el espectro de vida diaria del personal de salud<sup>(17, 18)</sup>, y por ende influye directamente sobre las decisiones que éste toma consuetudinariamente, deteriorando la calidad de atención y los criterios de satisfacción de los usuarios de los propios servicios de salud.<sup>(19)</sup>

El presente trabajo se desarrolló para determinar la prevalencia y características correlacionadas entre el Burnout y la Calidad de Vida Profesional auto-percibidas, sus características personales y laborales básicas, en trabajadores de los Servicios de Salud de Veracruz (SESVER) que desarrollan actividades de Promoción a la Salud.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para este trabajo se aplicó una encuesta de prevalencia<sup>(20)</sup>, y el mismo, representa la primera fase de un proyecto global dirigido a la evaluación de "salud, desgaste profesional y calidad de vida profesional en personal de los servicios de salud", inscrito y aprobado en el Registro Estatal de Proyectos de Investigación en los SESVER (CEI-N/2011/013). Se incluyeron trabajadores institucionales quienes realizan actividades técnicas-normativas de promoción a la salud, adscritos a los Servicios de Salud en el estado de Veracruz, México, quienes fueron elegibles para el estudio.

Se usó un cuestionario validado de 80 preguntas cerradas, que integra información demográfica y laboral básica, así como datos de desgaste y calidad de vida profesional. El desgaste profesional (Burnout) fue evaluado empleando el Maslach Burnout Inventory (MBI), validado para personal de salud en población de habla hispana<sup>(21)</sup>, consta de 22 reactivos y se considera

una herramienta estándar para medir Burnout. El MBI cuenta con tres sub-categorías que se emplean para estimar los dominios de desgaste profesional auto-percibido, cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y baja realización personal (BRP).

El instrumento cuenta con una evaluación tipo likert, con valores en un rango de 0 a 6, las escalas de calificación para considerar la ubicación promedio grupal en bajo, medio y alto desgaste profesional en cada categoría fueron, para CE  $\leq 16$ , 17 a 26 y  $\geq 27$ , para DP  $\leq 6$ , 7 a 12 y  $> 12$  y para BRP  $\geq 39$ , 38 a 32 y  $\leq 31$  respectivamente. La determinación de una condición exenta de desgaste profesional fue considerada para el presente trabajo cuando las tres sub categorías se encontraban en una situación de bajo desgaste profesional. La presencia de algún valor calificado en medio o alto en alguna de las sub categorías determinaba la calificación de positividad a Burnout. Con esta información se calculó la prevalencia de Burnout considerada como la proporción de trabajadores de la población muestral por cada cien trabajadores.

Para la calidad de vida profesional (CVP) se utilizó el instrumento validado CVP35<sup>(22)</sup>, el cual cuenta con 35 reactivos en escala tipo Likert numérica con valores de 1 a 10, y con una interpretación cualitativa que ubica la calificación en, 1-2 que corresponde con "nada", 3-5 "algo", 6-8 "bastante" y 9-10 "mucho". Dicha evaluación se compone de cuatro dimensiones mutuamente excluyentes y que se integran según el valor obtenido en los reactivos específicos, los cuales son, Apoyo Directivo (AD), Carga en el Trabajo (CT), Motivación Intrínseca (MI) y Calidad de Vida Profesional



Global Percibida (CVPGP). El promedio individual y global para cada dimensión estableció la calificación promedio en cada una de las variables con valores numéricos y su interpretación cualitativa.

La información demográfica y laboral básica permitió describir las características del grupo, calcular la diferencia en la prevalencia de Burnout según unidades de medida de cada variable y al mismo tiempo la diferencia en promedio de cada categoría, este mismo procedimiento se aplicó en las dimensiones de CVP. Con la intención de realizar un procedimiento de evaluación en los componentes individuales de cada una de las 35 categoría de CVP en cada dimensión, los valores fueron relacionados con la representación dicotómica diferencial que estas tuvieran contra la presencia versus ausencia de Burnout y según sexo, por ser consideradas variables clave para el análisis. Se desarrolló la estimación de correlación entre Burnout y CVP para conocer la distribución de valores positivos del primero en relación a la calidad de vida.

Para el análisis de variables demográficas y laborales básicas se aplicaron estadísticas descriptivas, se calculó la prevalencia de Burnout como una medida de frecuencia, la distribución de frecuencias en las sub categorías de Burnout según el sexo, distribución de frecuencia de las dimensiones de CVP por variables clave y los criterios de diferencia de promedios empleando estadística de T. Para el presente estudio un valor de  $P \leq 0.05$  fue considerado estadísticamente significativo. El análisis estadístico se realizó utilizando el paquete estadístico epidemiológico EPI-INFO versión 6.04 (CDC/USA).

## RESULTADOS

### Características Personales y Laborales de la Población en Estudio

Se recabó información de 30 trabajadores de los Servicios de Salud de Veracruz adscritos a programas y estrategias de promoción de la salud en áreas técnicas y normativas; su edad promedio fue de 40.5 años, 42.2 en los hombres y 39.0 en las mujeres; el 57 por ciento eran mujeres ( $n=17$ ). Según su condición de estado civil, 13 manifestaron ser solteros (43.3%) y el mismo número se situaron en una condición de estar casado o en unión libre (43.3%), 4 estaban divorciados (13.4%). En las mujeres predominaron la condición de solteras (53%) y en los hombres la situación civil de casado representó el 54 por ciento. (Cuadro 1)

En cuanto a la escolaridad, el 60 por ciento tenían grado de licenciatura, 27 por ciento de maestría o superior y 13 por ciento nivel escolar técnico. Con predominio del nivel académico superior en los hombres. La antigüedad laboral promedio fue de 10 años en la muestra total, situación similar y sin diferencias en ambos sexos ( $P > 0.05$ ). El 50 por ciento de los trabajadores se ubicaron en una situación laboral con base definitiva, pero este porcentaje se incrementó a 83 por ciento cuando se consideró y sumó la situación de homologación laboral para obtener la base definitiva.

Siete de cada diez trabajadores entrevistados desempeñaba una función normativa, uno de cada diez directiva y el resto actividades técnicas o de apoyo administrativo; en los hombres la actividad funcional normativa representó el 69 por ciento y 53 por ciento en las mujeres, en estas últimas la actividad técnica fue superior que en los hombres.

El setenta por ciento mencionó que fue su formación académica la que determinó su actual puesto laboral, seguido por la experiencia laboral (16.7%) y en similar proporción una designación institucional y aquellos que no consideran que exista relación o explicación en su situación laboral actual. Sesenta y siete por ciento de la muestra total manifestó que la actividad laboral que se encuentra desarrollando actualmente le genera satisfacción profesional, porcentaje que para los hombres fue de 77 por ciento y 59 por ciento para las mujeres. (Cuadro 1)

### DESGASTE PROFESIONAL (BURNOUT)

Para la evaluación del desgaste profesional se incluyó la medición de las tres categorías integrales, la condición excluyente de desgaste profesional se encontró en 19 de los 30 trabajadores entrevistados (63.3%), por lo que la condición complementaria permitió estimar Burnout con una prevalencia de 36.7 por cada 100 trabajadores la cual, en los hombres fue de 38.5 por 100 y 35.3 por 100 en las mujeres ( $> 0.05$ ).

Los valores de prevalencia de desgaste profesional según diferentes variables evaluadas fue 30 por ciento más elevada en aquellos trabajadores quienes manifestaron satisfacción laboral profesional (40 vs 30/100 trabajadores); superior en más de dos veces en aquellos que tenían grado escolar de maestría en relación a aquellos con carrera técnica; dos veces superior en quienes tenían menos de 10 años de antigüedad laboral versus aquellos que tenían diez o más años de antigüedad; superior hasta en 20 por ciento en aquellos con edad menor a 40 años o en aquellos que su situación laboral no era definitiva en el momento de la entrevista; sin embargo, a excepción del grado de maestría, en el resto de los casos no se observaron diferencias estadísticamente significativas. (Cuadro 2)

Las categorías que permiten integrar el diagnóstico de Burnout son igualmente orientadoras para visualizar los mecanismos a través de los cuales se traduce dicho desgaste profesional, es de esta forma que 26.6% de trabajadores con CE medio-alto, 6.6% con DP media y 16.7% en BRP, explican aquellos casos diagnosticados, con valores diferenciados por sexo, observándose en la mujer un mayor porcentaje de CE alto, concentrada la mayor frecuencia en la calificación media en los

VARIABLE	Total		Hombres		Mujeres	
	Número	Promedio	Número	Promedio	Número	Promedio
<b>EDAD (Años)</b>						
Años referidos	29	40.5	13	42.4	16	39
<b>ESTADO CIVIL</b>	Número	%	Número	%	Número	%
Soltero	13	43.3	4	30.8	9	52.9
Casado	11	36.7	7	53.8	4	23.5
Unión libre	2	6.7	2	15.4	2	11.8
Divorciado	4	13.3	0	0.0	2	11.8
Viuda	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>
<b>ANTIGÜEDAD (SESVER)</b>		Promedio		Promedio		Promedio
Promedio de años de antigüedad referida		9.9		9.7		10.1
	Número	%	Número	%	Número	%
< 10 años	16	53.3	7	53.8	9	52.9
10 a 15 años	9	30.0	3	23.1	6	35.3
≥ 16 años	5	16.7	3	23.1	2	11.8
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>	Número	%	Número	%	Número	%
Base Definitiva	15	50.0	4	30.8	11	64.7
Homologado	10	33.3	6	46.2	4	23.5
Contrato temporal	4	13.3	2	15.4	2	11.8
Honorarios	0	0.0	1	7.7	0	0.0
Otra	1	3.3	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>
		Promedio		Promedio		Promedio
Tiempo como trabajador de base (años)		7.5		6.5		8.3
Tiempo como trabajador sin base (años)		2.3		2.5		2.1
Tiempo de desempeñar puesto actual (años)		2.3		1.5		2.9
<b>ESCOLARIDAD (REFERIDA)</b>	Número	%	Número	%	Número	%
Carrera Técnica	4	13.3	1	7.7	3	17.6
Licenciatura	18	60.0	9	69.2	9	52.9
Maestría o superior	8	26.7	3	23.1	5	29.4
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>
<b>FUNCIÓN LABORAL INSTITUCIONAL (GENÉRICA)</b>	Número	%	Número	%	Número	%
Posición directiva	3	10.0	1	7.7	2	11.8
Normativa técnica	22	73.3	11	84.6	11	64.7
Técnica	5	16.7	1	7.7	4	23.5
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>
<b>ASPECTO DETERMINANTE PARA EL PUESTO ACTUAL</b>	Número	%	Número	%	Número	%
Formación académica (instruccional)	21	70.0	10	76.9	11	64.7
Experiencia laboral	5	16.7	2	15.4	3	17.6
Designación	2	6.7	1	7.7	1	5.9
No tiene relación / explicación	2	6.7	0	0.0	2	11.8
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>
<b>LA ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL GENERA SATISFACCIÓN PROFESIONAL</b>	Número	%	Número	%	Número	%
Si	20	66.7	10	76.9	10	58.8
No	6	20.0	2	15.4	4	23.5
No sabe	4	13.3	1	7.7	3	17.6
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>

Nota: SESVER = Servicios de Salud de Veracruz.

**Cuadro 1**

Características Personales y Laborales de Trabajadores de los Servicios de Salud de Veracruz vinculados a Programas de Promoción a la Salud en Áreas Técnicas y Normativas. 2011.



VARIABLE		PREVALENCIA (por cada 100 trabajadores)	Razón de Prevalencia	Valor P
<b>GENERAL</b>		<b>36.7</b>		
<b>SEXO</b>	<b>Hombre</b>	<b>38.5</b>	<b>1.1</b>	<b>&gt; 0.05</b>
	<b>Mujer</b>	<b>35.3</b>	<b>1.0</b>	
<b>SATISFACCIÓN LABORAL-PROFESIONAL</b>				
	<b>Si</b>	<b>40.0</b>	<b>1.3</b>	<b>&gt; 0.05</b>
	<b>No</b>	<b>30.0</b>	<b>1.0</b>	
<b>ESCOLARIDAD</b>				
	<b>Maestría</b>	<b>62.5</b>	<b>2.5</b>	<b>&lt; 0.05</b>
	<b>Licenciatura</b>	<b>27.8</b>	<b>1.1</b>	<b>&gt; 0.05</b>
	<b>Carrera Técnica</b>	<b>25.0</b>	<b>1.0</b>	
<b>TIEMPO (AÑOS) LABORAR EN SESVER</b>				
	<b>&lt; 10 años</b>	<b>50.0</b>	<b>2.3</b>	<b>&gt; 0.05</b>
	<b>≥ 10 Años</b>	<b>21.4</b>		
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>				
	<b>Otra situación</b>	<b>40.0</b>	<b>1.2</b>	<b>&gt; 0.05</b>
	<b>Base (Definitiva)</b>	<b>33.3</b>		
<b>EDAD</b>				
	<b>&lt; 40 AÑOS</b>	<b>40.0</b>	<b>1.2</b>	<b>&gt; 0.05</b>
	<b>≥ 40 AÑOS</b>	<b>33.3</b>		

Nota: Prevalencia por cada 100 trabajadores.  
SESVER= Servicios de Salud de Veracruz

#### Cuadro 2

Prevalencia de Burnout según variables seleccionadas, en Trabajadores de los Servicios de Salud de Veracruz vinculados a Programas de Promoción a la Salud en Áreas Técnicas y Normativas. 2011.

hombres; la BRP es superior en las mujeres, y, ligeramente superior la DP media en los hombres. (Cuadro 3)

### CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

La Calidad de Vida Profesional (CV) incluyó cuatro dimensiones, Apoyo Directivo (AD), Carga en el Trabajo (CT), Motivación Intrínseca (MI) y Calidad de Vida Profesional Global Percibida (CVPGP) que fueron analizados en forma independiente. En el AD percibido la escala numérica estimó una calificación promedio de 5.8 en la muestra total, qué en la interpretación cualitativa se correspondió con la condición de ser "bastante" apoyo directivo percibido, la diferencia se manifestó cuando esta fue evaluada entre hombres y mujeres con la estimación de 5.1 en las mujeres ("algo") y 6.7 en los hombres ("bastante"), una diferencia estadísticamente significativa en los promedios calculados ( $p < 0.05$ ); comportamiento similar apreciado en la categoría de CVPGP pero sin significación estadística; la CT fue similar en ambos sexos en valores numéricos, en la MI, si bien la calificación cualitativa se ubicó en el mismo criterio interpretativo, la diferencia numérica determinó una mayor

motivación intrínseca significativa en los hombres ( $P < 0.05$ )

La CVP relacionada con la presencia de Burnout observó diferencias cuantitativas y cualitativas en las categorías de AD, CT y CVPGP, y sólo cuantitativas en la MI; observándose valores con significancia estadística de diferencia ( $P < 0.05$ ) en la CT, siendo dicha carga percibida como superior en aquellos trabajadores quienes portaban desgaste profesional Burnout y con rasgos cercanos a la significancia en las categorías de AD y CVPGP cuando estas dimensiones eran menores en aquellos con Burnout (menor apoyo directivo y menor calidad de vida profesional global percibida); no así en el apartado que evaluó la MI la cual no mostró diferencia significativa en ambos grupos.

Existen categorías independientes que mostraron valores de diferencia estadística significativa, por ejemplo, en aquellos trabajadores que mencionaron tener satisfacción laboral profesional en la función actual, esta apreciación se relacionaba con un mayor apoyo directivo; la escolaridad con un grado de licenciatura o superior tuvo relación con una percepción de mayor carga laboral. (Cuadro 4)

### CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL, DESGASTE PROFESIONAL (BURNOUT) Y SEXO APOYO DIRECTIVO

Cada uno de las dimensiones que integran la calidad de vida profesional –CVP– supone condiciones particulares, que individualmente fueron analizadas y contrastadas con las variables Burnout y sexo. En lo que se refiere a la categoría Apoyo Directivo (AD) se observa una baja satisfacción con el sueldo recibido en la institución y en la percepción de que existe bajo apoyo de la empresa para mejorar la calidad de vida del puesto que se desempeña; ubicándose también por abajo del nivel de CVPGP, una baja apreciación de recibir información como resultado de su trabajo y la baja percepción de una posibilidad de ser promocionado.

Las diferencias para aquellos trabajadores identificados como prevalentes a desgaste profesional Burnout se hace evidente en las variables arriba mencionadas, pero se enfatiza más aun hacia valores inferiores cuando la variable implica la baja posibilidad de expresar lo que se piensa y necesita, en la autonomía o libertad de decisión, en la posibilidad de que sus respuestas sean escuchadas y aplicadas y

SEXO	Burnout (Prevalencia) por 100 trabajadores	Cansancio Emocional	Despersonalización	Baja Realización Personal
<b>Hombres</b>	<b>38.5 /100</b>	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Bajo / a		69.2%	92.3%	7.7%
Medio / a		23.1%	7.7%	0.0%
Alto / a		7.7%	0.0%	92.3%
<b>Mujeres</b>	<b>35.3 /100</b>	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Bajo / a		76.5%	94.1%	23.5%
Medio / a		5.9%	5.1%	0.0%
Alto / a		17.6%	0.0%	76.5%
<b>TOTAL</b>	<b>36.7 /100</b>	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Bajo / a		<b>73.3</b>	<b>93.3%</b>	<b>16.7%</b>
Medio / a		<b>13.3</b>	<b>6.6%</b>	<b>0.0%</b>
Alto / a		<b>13.3</b>	<b>0.0%</b>	<b>83.3%</b>

Nota: Prevalencia por cada 100 trabajadores.  
 Cansancio Emocional (CE), Despersonalización (DP), Baja Realización Personal (BRP)

Cuadro 3  
 Prevalencia de Burnout por sexo y porcentaje de categorías componentes de desgaste profesional, en Trabajadores de los Servicios de Salud de Veracruz vinculados a Programas de Promoción a la Salud en Áreas Técnicas y Normativas. 2011.

en la percepción de una baja calidad de vida en su trabajo, en relación a aquellos trabajadores exentos de desgaste profesional.

Las diferencias por sexo, supone mayor vulnerabilidad en las mujeres en relación con los hombres, en aquellas condiciones donde la apreciación identificó valores más bajos en la percepción de la empresa para tratar de mejorar la calidad de vida de su puesto, la autonomía o libertad de decisión, posibilidades de promoción, en la variedad de su trabajo y en una baja posibilidad de que sus respuestas sean escuchadas y aplicadas.

### CARGA EN EL TRABAJO

La Carga en el Trabajo (CT) se integra con diez variables, en la muestra total presenta valores

elevados en la cantidad de trabajo percibido y en la carga de responsabilidad, lo cual contrasta con una baja percepción de conflictos con otras personas del trabajo.

En la distribución según presencia o ausencia de Burnout, aquellos trabajadores prevalentes presentan sistemáticamente valores superiores en la presión para mantener la cantidad y calidad en el trabajo, prisas y agobios por la falta de tiempo para realizar el trabajo, los conflictos con otras personas del trabajo, falta de tiempo para la vida personal, la incomodidad física en el trabajo y una mayor carga de responsabilidades; las interrupciones molestas y el estrés (esfuerzo emocional) se observan significativamente elevados y aún más

evidente se hace la diferencia en la percepción de una baja calidad de vida laboral.

La distribución por sexo pone a la mujer en condiciones más desfavorables en relación con el hombre, especialmente en una percepción de mayor prisa y agobio por falta de tiempo para realizar el trabajo, mayor incomodidad física en el trabajo, mayor estrés percibido y menor calidad de vida en el trabajo, sin embargo, contrastan con estas observaciones una baja percepción de falta de tiempo para su vida personal y una menor carga de responsabilidades, en relación con los hombres.

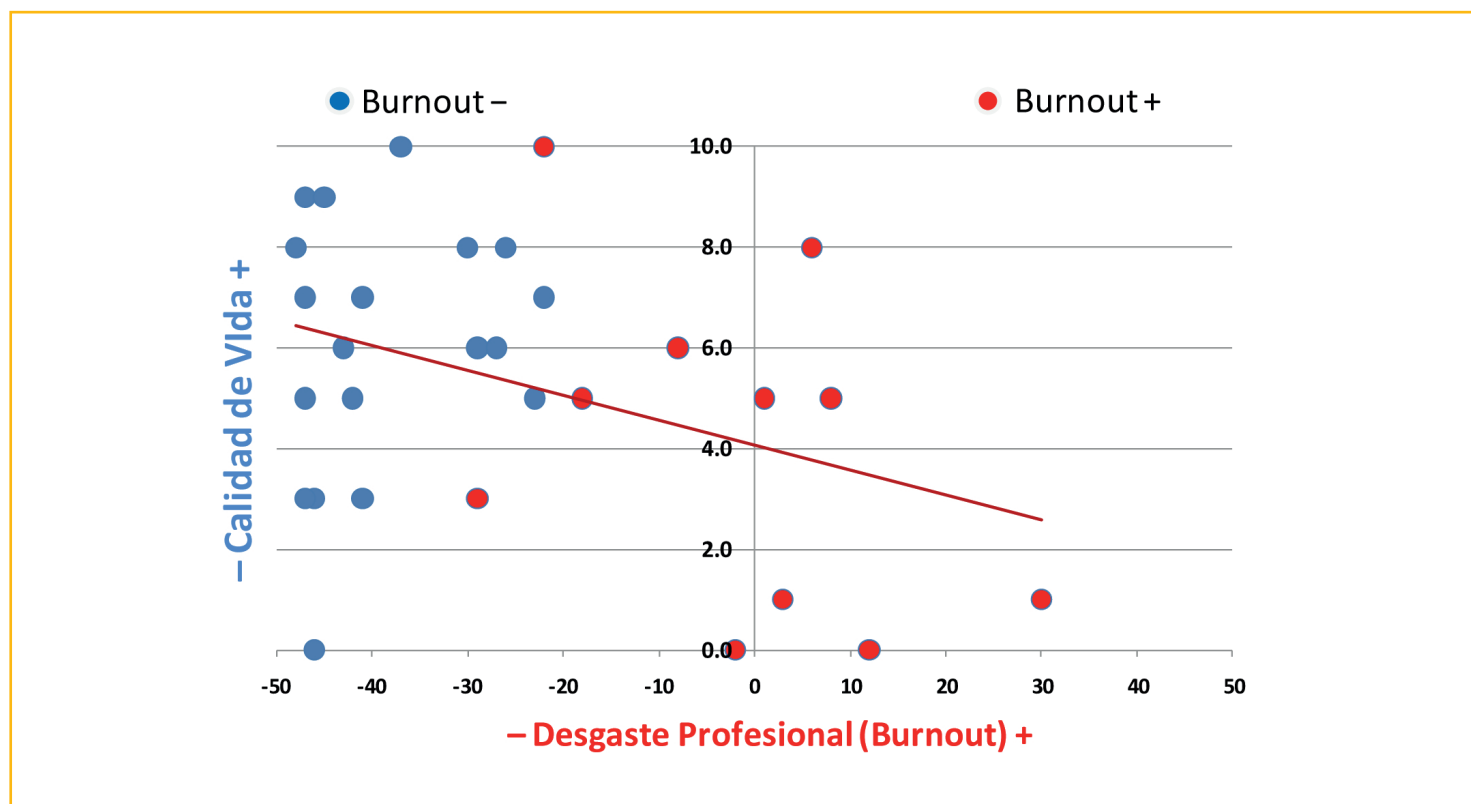
### MOTIVACIÓN INTRÍNSECA

La categoría de Motivación Intrínseca (MI) es la que muestra mayor homogeneidad y seme

VARIABLE	Apoyo Directivo (AD)		Carga en el Trabajo (CT)		Motivación Intrínseca (MI)		Calidad de Vida Profesional Global Percibida (CVPGP)	
	Valor	Condición cualitativa	Valor	Condición cualitativa	Valor	Condición cualitativa	Valor	Condición cualitativa
<b>SEXO</b>								
Hombres	6.7	Bastante	5.0	Algo	7.9	Bastante	5.6	Bastante
Mujeres	5.1	Algo	5.1	Algo	6.6	Bastante	5.1	Algo
valor P (95%)	0.005	S	0.8	NS	0.003	S	0.6	NS
<b>SATISFACCIÓN LABORAL PROFESIONAL</b>								
Sí	6.3	Bastante	5.0	Algo	7.5	Bastante	5.4	Algo
No	4.9	Algo	5.2	Algo	6.7	Bastante	5.2	Algo
valor P (95%)	0.0548	S	0.78	NS	0.18	NS	0.90	NS
<b>ESCOLARIDAD</b>								
Licenciatura y más	5.8	Bastante	5.3	Algo	7.2	Bastante	5.7	Bastante
Carrera Técnica	6.1	Bastante	3.7	Algo	7.3	Bastante	3.0	Algo
valor P (95%)	0.7	NS	0.001	S	0.9	NS	0.1	NS
<b>TIEMPO (AÑOS) LABORAR EN SESVER</b>								
< 10 Años	5.6	Bastante	5.1	Algo	7.0	Bastante	4.9	Algo
≥ 10 Años	6.1	Bastante	5.0	Algo	7.4	Bastante	5.7	Bastante
valor P (95%)	0.4	NS	0.8	NS	0.4	NS	0.5	NS
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>								
Otra situación	6.1	Bastante	4.9	Algo	7.4	Bastante	5.47	Algo
Base (Definitiva)	5.54	Bastante	5.2	Algo	7.0	Bastante	5.1	Algo
valor P (95%)	0.4	NS	0.7	NS	0.5	NS	0.8	NS
<b>EDAD</b>								
< 40 Años	5.6	Bastante	5.2	Algo	7.0	Bastante	5.6	Bastante
≥ 40 Años	6.0	Bastante	4.9	Algo	7.4	Bastante	5.0	Algo
valor P (95%)	0.5	NS	0.6	NS	0.4	NS	0.6	NS
<b>CONDICIÓN DE DESGASTE PROFESIONAL (BURNOUT)</b>								
Con Burnout	5.1	Algo	6.0	Bastante	6.9	Bastante	4.0	Algo
Sin Burnout	6.2	Bastante	4.5	Algo	7.4	Bastante	6.1	Bastante
valor P (95%)	0.089	NS / SC (BL)	0.009	S	0.36	NS	0.066	NS / SC (BL)
<b>MUESTRA TOTAL</b>	<b>5.8</b>	Bastante	<b>5.1</b>	Bastante	<b>7.2</b>	Bastante	<b>5.3</b>	Algo

Nota: ESCALAS CUALITATIVAS DE CALIDAD DE VIDA: NADA= 1.0-2.50; ALGO= 2.51-5.50; BASTANTE= 5.51-8.50; MUCHO= 8.51-10.0  
S= Significativa (diferencia); NS= No Significativa; NS/SC(BL) No significativa/Significancia Cercana (Border Line).

**Cuadro 4**  
Criterios de Evaluación de Calidad de Vida Profesional según las Dimensiones Apoyo Directivo, Carga en el Trabajo, Motivación Intrínseca y Calidad de Vida Profesional Global Percibida de acuerdo a variables personales y laborales seleccionadas, en Trabajadores de los Servicios de Salud de Veracruz vinculados a Programas de Promoción a la Salud en Áreas Técnicas y Normativas, 2011.



Gráfica 1

Modelo de Correlación de Calidad de Vida Profesional y Desgaste Profesional (Burnout), en Trabajadores de los Servicios de Salud de Veracruz vinculados a Programas de Promoción a la Salud en Áreas Técnicas y Normativas. 2011.

zanjas. En la muestra total la mayoría de las variables se ubican en valores elevados, sin embargo, es de mencionar valores a media tabla en la percepción de una menor capacidad de desconectarse de su trabajo al terminar la jornada laboral y una menor capacitación que se requiere para desarrollar su trabajo.

La población laboral con desgaste profesional Burnout en relación a quienes no lo padecen, percibe que le queda menos claro lo que debe hacer en el trabajo, tener menor apoyo de sus compañeros cuando tiene alguna responsabilidad particular; cuando es el sexo la variable de contraste, para las mujeres es más evidente lo anterior, además de manifestar menor motivación (ganas de esforzarse) en el trabajo, percibir más baja importancia que tiene su trabajo para la vida de otras personas y en el orgullo por su trabajo.

### CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y DESGASTE PROFESIONAL (BURNOUT)

El modelo de correlación de calidad de vida profesional y desgaste profesional (Burnout) muestra un patrón poco consistente que no se

sustenta estadísticamente ( $P > 0.05$ ), sin embargo observa cierta propensión a ubicar en extremos opuestos las condiciones relacionales de desgaste y calidad de vida, circunstancia que sustenta y cobra relevancia cuando se analizan los parámetros individuales de las diferentes categorías componentes, en forma gráfica se puede ubicar menor calidad de vida en aquellos trabajadores positivos a Burnout. (Gráfica 1)

### IV DISCUSIÓN

Los componentes personales, de salud y de calidad de vida profesional en los trabajadores y especialmente en aquellos de los servicios de salud han sido motivo exhaustivo de reflexión, ya que su postura individual es relevante como un componente sustancial para la toma de decisiones y el desempeño que de ellos se espera en su práctica asistencial hacia la población.

La prevalencia estimada de desgaste profesional en el presente trabajo (36.7/100 trabajadores) supera en algunos casos o presenta valores acordes con reportes de trabajos desarrollados en personal de salud o médicos del primer nivel de atención en nuestro país

o en población latinoamericana<sup>(5,16,23)</sup>, aunque no observa similitud con valores de estudios nacionales e internacionales, los cuales reportan frecuencias en personal médico clínico de muy elevada prevalencia pero que es acorde y muy específico a la situación de su orientación laboral de trato con las personas.<sup>(16,24,25)</sup>

Las diferencias en la prevalencia de Burnout encontrados en el presente trabajo entre hombres y mujeres no muestran diferencias significativas a pesar que en los primeros fue superior en un 9%, en esta situación diferencial es interesante la elevada prevalencia encontrada en aquellos trabajadores que tenían el mayor grado escolar registrado (maestría) con diferencia estadística significativa cuando este valor se contrastaba con aquellos que tenían nivel escolar técnico. Igual diferencia fue observada cuando se dicotomizó la antigüedad laboral siendo superior en casi más de dos veces en aquellos trabajadores que tenían menos de 10 años de laborar en la institución, contrastado con aquellos que tenían diez o más años de antigüedad.

El análisis individual de las categorías componentes para determinar el desgaste profesio-



nal muestran que más de 26 por ciento de los entrevistados mostraban cansancio emocional, condición que valora la sensación de estar emocionalmente agotado por el contacto diario con personas a las que se debe atender como objeto de trabajo, proporción por tanto que debe ser considerado para su atención inmediata, con una mayor concentración en el rango de alto cansancio emocional observado en las mujeres.<sup>(5)</sup>

El 17 por ciento manifestaron una baja realización personal, que valora los sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que se atiende, concentra igualmente la problemática en las mujeres. Los criterios de despersonalización, que miden el grado en que la respuesta hacia los usuarios o pacientes es fría, distante e impersonal, solo concentró el 7 por ciento en un rango medio y con una frecuencia similar entre hombres y mujeres.<sup>(5)</sup>

Las dimensiones de calidad de vida permiten sintetizar orientaciones diferenciadas que pueden constituir líneas de acción. La valoración diferenciada por sexo muestra que las mujeres muestran mayor vulnerabilidad por apreciar menor apoyo directivo, una menor motivación intrínseca para el desarrollo de su trabajo y una menor calidad de vida profesional global percibida, lo cual apuntaría a considerar lo reportado en algunos trabajos y la sugerencia de revisar los criterios de transversalidad del enfoque de género en las políticas laborales internas que tiendan a la equidad en el trabajo.

Para los trabajadores que manifestaron tener satisfacción laboral perciben un mayor apoyo directivo; y para el grado de escolaridad superior mayor carga en el trabajo aunque se compensa con una percepción de mayor calidad de vida profesional. La condición de ser portador de desgaste profesional (Burnout) permitió perfilar un patrón en estos trabajadores, caracterizado por una apreciación de tener menor apoyo directivo, mayor carga en el trabajo y menor calidad de vida profesional. Cabe resaltar en casi todas las observaciones la homogeneidad en la motivación intrínseca en casi todas las variables, lo cual se puede constituir en una fortaleza de apoyo para el abordaje estratégico de mejoras en los trabajadores.

Las observaciones desagregadas de las variables que integran cada una de las dimensiones de calidad de vida profesional, permiten identificar patrones individuales críticos que

requieren atención inmediata y que pueden ser útiles para el establecimiento de acciones estratégicas, en la conformación del mayor bienestar laboral institucional, en trabajadores que por su perfil son portadores y promotores de estrategias de vida saludable a la población, ya sea en su representación global o en aquellos contrastes que se expresan en las diferencias por sexo o en aquella población portadora de desgaste profesional.

El presente trabajo constituyó un aporte al conocimiento y línea basal de la prevalencia de desgaste profesional, calidad de vida y sus correlatos con características personales y laborales básicas, en un grupo especializado de trabajadores responsables de desarrollar actividades de promoción a la salud en el estado de Veracruz. Primera medición útil para el establecimiento de acciones de intervención laboral necesarias e inmediatas, que ponen en el centro de la atención al trabajador y que permitirá evaluar el impacto de las mismas, y que en todo caso, deberá tener una repercusión directa y favorable en la práctica institucional transferida a la población usuaria de los servicios de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Hernandez-Vargas CI, Dickinson ME, Fernandez-Ortega MA. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM*. 2008;51(1):11-14.
- Schuster ND, Nelson DL, Quisling C. Burnout among physical therapists. *Phys Ther*. Mar 1984;64(3):299-303.
- Klein J, Grosse Frie K, Blum K, von dem Knesebeck O. Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery. *Int J Qual Health Care*. Dec 2010;22(6):525-530.
- Toral-Villanueva R, Aguilar-Madrid G, Juarez-Perez CA. Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City. *Occup Med (Lond)*. Jan 2009;59(1):8-13.
- Pereda-Torales L, Maquez-Celedonio FG, Hoyos-Vazquez MT, Yanez-Zamora MI. Síndrome de Burnout en Médicos y Personal Paramédico. *Salud Mental*. 2009;32(5):399-404.
- Peisah C, Latif E, Wilhelm K, Williams B. Secrets to psychological success: why older doctors might have lower psychological distress and burnout than younger doctors. *Aging Ment Health*. Mar 2009;13(2):300-307.
- Garrosa E, Moreno-Jimenez B, Liang Y, Gonzalez JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *Int J Nurs Stud*. Mar 2008;45(3):418-427.
- Leone SS, Huibers MJ, Knottenerus JA, Kant I. The temporal relationship between burnout and prolonged fatigue: a 4-year prospective cohort study. *Stress and health*. 2009;25:365-374.
- West CP, Tan AD, Habermann TM, Sloan JA, Shanafelt TD. Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *JAMA*. Sep 23 2009;302(12):1294-1300.
- Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, et al. Ra-

tes of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ*. Mar 1 2008;336(7642):488-491.

- West CP, Huschka MM, Novotny PJ, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *JAMA*. Sep 6 2006;296(9):1071-1078.
- Aranda-Beltran C, M. P-M, Torres-Lopez TM, Salazar-Estrada JG, Aldrete-Rodriguez MG. Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del estado. *Psicología y Salud*. 2006;16(1):15-21.
- Schaufeli WB, Bakker AB, van der Heijden FM, Prins JT. Workaholicism, burnout and well-being among junior doctors: The mediating role of role conflict. *Work & Stress*. 2009;23(2):155-172.
- Soler JK, Yaman H, Esteva M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract*. Aug 2008;25(4):245-265.
- Gohar A, Adams A, Gertner E, et al. Working memory capacity is decreased in sleep-deprived internal medicine residents. *J Clin Sleep Med*. Jun 15 2009;5(3):191-197.
- Lopez-Leon E, Rodriguez-Moctezuma JR, Lopez-Carmona JM, Peralta-Pedrero ML, Munguia-Miranda C. [Professional burnout in family physicians and its association with social demographic and labor factors]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. Jan-Feb 2007;45(1):13-19.
- Fernandez-Martinez O, García del Río-García B, Hidalgo-Cabrera C, López-López C, Martín-Tapia A, Moreno-Suarez S. Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial. *Medicina de Familia*. 2007;2:11-18.
- Fernández-Martínez O, Moreno-Suarez S, Hidalgo-Cabrera C, García del Río-García B, Martín-Tapia A. Calidad de vida profesional de los médicos residentes. *Arch Med*. 2007;3(1):1-13.
- Cetina-Tabares RE, Chan-Canul AG, Sandoval-Jurado L. Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2006;44(6):535-540.
- Hernandez B, Velasco-Mondragon HE. [Cross-sectional surveys]. *Salud Publica Mex*. Sep-Oct 2000;42(5):447-455.
- Gil-Monte PR. [Factorial validity of the Spanish adaptation of the Maslach Burnout Inventory-General Survey]. *Salud Publica Mex*. Jan-Feb 2002;44(1):33-40.
- Martin J, Cortes JA, Morente M, Caboblanco M, Garjo J, Rodriguez A. [Metric characteristics of the Professional Quality of Life Questionnaire [QPL-35] in primary care professionals]. *Gac Sanit*. Mar-Apr 2004;18(2):129-136.
- Dickinson-Bannack ME, González-Salinas C, Fernández-Ortega MA, Palomeque RP, González-Quintanilla E, Hernández-Vargas I. Burnout syndrome among Mexican Primary Care Physician. *Archivos en Medicina Familiar*. 2007;9(2):75-79.
- Lopez-Morales A, Gonzalez-Velazquez F, Morales-Guzman MI, Espinoza-Martinez CE. [The burnout syndrome in medical residents working long periods]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. May-Jun 2007;45(3):233-242.
- Álvarez-Hernández G, Medécigo-Vite S, Ibarra-García C. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el estado de Sonora. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2010;67:44-51.