

Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal

¹Hernández-Vargas Clara Ivette, ²Juárez-García Arturo, ³Hernández-Mendoza Elena, ⁴Ramírez-Páez José Antonio

¹Licenciada en Psicología, ²Doctor en Psicología, ³Maestra en Ciencias, ⁴Doctor en Psicología. Investigadores del Proyecto de Psicología del Trabajo y Salud Ocupacional. Facultad de Estudios Superiores Iztacala - Universidad Nacional Autónoma de México.

Resumen

Palabras clave

- Síndrome de Burnout en Enfermeras
- Agotamiento Emocional
- Síntomas Somáticos Cardiovasculares

Introducción: El Burnout se presenta con relativa frecuencia en el personal que labora en instituciones de salud como una respuesta psicosocial afectiva de encontrarse emocionalmente agotado, se manifiesta por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja.

Objetivos: 1) Identificar el nivel de Burnout en un grupo de enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal; 2) Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout, los síntomas somáticos cardiovasculares y las cifras de presión arterial.

Metodología: En 109 enfermeras, se evaluó el nivel de Burnout con el Cuestionario Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBIG-S) en versión CORE con dos subescalas: agotamiento emocional (0.85) y despersonalización (0.78); un cuestionario de síntomas cardiovasculares y un protocolo de puntos estimados de presión arterial puntual en el puesto de trabajo.

Resultados: En 67% de las enfermeras predominó el Burnout en nivel medio; los niveles bajo y alto se presentaron en 19% y 14% respectivamente. Se obtuvo correlación significativa ($r=348$ $p\leq 0.01$) entre los síntomas cardiovasculares y Burnout; al igual que con el componente de agotamiento emocional ($r=374$ $p\leq 0.01$). La relación entre las cifras de TA y Burnout no fue significativa.

Conclusiones: La relación significativa entre los síntomas cardiovasculares y Burnout, indican subjetivamente una primera manifestación de enfermedad cardiovascular, que posteriormente puede ser somatizada. En el caso de agotamiento emocional y síntomas cardiovasculares, se plantea la hipótesis de que a mayor cansancio físico y emocional percibido en y por el trabajo hay un aumento en la presencia de síntomas de enfermedad cardiovascular.

Abstract

Burnout syndrome and cardiovascular somatic symptoms in nurses from a health facility in the Distrito Federal

Introduction: Burnout syndrome is relatively often present in personnel who work in health facilities as an affective psychosocial response of showing oneself emotionally exhausted; it is manifested through negative attitudes and feelings toward workers. Cardiovascular diseases are of most significance among the produced physical alterations.

Objectives: 1) To identify the level of Burnout Syndrome within a group of nurses in a health facility in the Distrito Federal; 2) To determine the relation between Burnout Syndrome, cardiovascular somatic symptoms, and blood pressure measurements.

Methodology: In 109 nurses Burnout score was assessed through Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBIG-S) Core version with two subscales: emotional tiredness (0.85) and depersonalization (0.78); a questionnaire of cardiovascular symptoms and a protocol of estimated points of blood pressure at work.

Results: 67% of nurses were predominant with medium Burnout score; low and high levels were represented with 19% and 14% respectively. It was obtained a significant correlation ($r=348$ $p\leq 0.01$) between the cardiovascular symptoms and Burnout syndrome, as well as with the component of emotional tiredness ($r=374$ $p\leq 0.01$). The relation between blood pressure and Burnout Syndrome it did not show significance.

Conclusions: The significant relation between cardiovascular symptoms and Burnout syndrome showed subjectively a first manifestation of cardiovascular disease which can be physically exposed later. In the case of emotional tiredness and cardiovascular symptoms, a hypothesis is founded: as long as physical and emotional tiredness are perceived in and by working, there is an increment in presence of cardiovascular disease.

Key words

- Burnout Syndrome in Nurses
- Emotional Tiredness
- Cardiovascular Somatic Symptoms

Correspondencia:

Clara Ivette Hernández Vargas. Encinos, Lote 16, Manzana 34, Col. Rincón Verde, Naucalpan, Estado de México 53219.
Teléfono: 8994-3229. Dirección electrónica: ivepam@yahoo.com.mx

Introducción

El estudio del Síndrome de Burnout, inicia en Estados Unidos a mediados de la década de los años sesenta, como una explicación al proceso de deterioro de los cuidados y la atención profesional a los usuarios en organizaciones de servicios. Se caracteriza por una respuesta psicosocial afectiva ante diversos factores de estrés laboral crónico, manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, generalmente por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.¹

Se le ha llamado de varias formas, Síndrome del Quemado (SQ), Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) y Enfermedad de Thomas o Síndrome de hastío psicosocial, cualquiera que sea su denominación se desarrolla en un ambiente laboral en donde el empleado establece interacciones complejas y afronta cotidianamente circunstancias relacionadas con exigencias del trabajo, falta de apoyo social, escasa autonomía en el trabajo, conflictos de rol y situaciones de orden social, económica e institucional;² si a esto se agregan las características del perfil psicológico del empleado (autoestima, autoeficacia, locus de control y estabilidad emocional), se potencializan las condiciones que predisponen a una persona al Síndrome de Burnout.³

Principalmente en organizaciones e instituciones donde la actividad de trabajo implica contacto directo e interacción con otras personas, el Síndrome de Burnout se ha convertido en uno de los problemas más comunes del ámbito laboral. Particularmente en los ambientes hospitalarios los factores de estrés emocional están a la orden del día, por ser una organización de servicio humano, su propósito primordial no es un material físico, sino la compleja dimensión del factor humano. De esta forma, los empleados de organizaciones hospitalarias viven constante-

mente en situaciones de tensión laboral, lo que ha facilitado la incidencia de Burnout en trabajadores de la salud.⁴

Se ha documentado que los trabajadores de enfermería, son particularmente más vulnerables al Burnout en comparación con otras profesiones que se desempeñan en organizaciones de servicios de salud. Tal predisposición está relacionada con características propias del trabajo y que son consideradas como desagradables, ejemplo de ello son, el manejo de excretas (orina, vómito, heces fecales), de elementos sanguíneos o el cuidado de pacientes poco dóciles a las intervenciones de enfermería.^{5,6} Además de la exposición a sobrecarga de trabajo, dificultad de comunicación y deficiente relación con otro personal de salud, rotación de turnos, el no poder elegir a los compañeros de trabajo, las fluctuaciones en la cantidad del trabajo, el tiempo de ejercicio profesional y la desorganización del servicio con otros departamentos, hace evidente la posibilidad de desgaste emocional continuo.

Otro factor a considerar es el género, ejemplo de ello se manifiesta por la relación conflictiva entre el desarrollo profesional y la vida familiar; es la decisión entre las actividades domésticas, el cuidado de los hijos, del esposo y otros integrantes de la familia con la posibilidad de desarrollo intelectual, académico y consecuentes ascensos. En la enfermería por tratarse de una ocupación mayoritariamente femenina, es común el desempeño de doble o triple jornada laboral;^{7,8} lo que hace a este grupo ocupacional ser un blanco fácil del Burnout.

Las consecuencias del Burnout se sitúan en dos niveles, las consecuencias para el individuo y las consecuencias para la organización.⁹

1) Para el individuo se han establecido 4 categorías: a) Índices emocionales, como distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, de alienación,

de impotencia y ansiedad; b) Índices actitudinales, desarrollo de actitudes negativas, cinismo, apatía, hostilidad y suspicacia; c) Índices conductuales, muestras de agresividad, aislamiento, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, gritar con frecuencia e irritabilidad; d) Índices somáticos, manifestados por problemas respiratorios (asma, taquipnea, catarrros frecuentes), problemas inmunológicos (infecciones, alergias y alteraciones de la piel), problemas sexuales, problemas musculares (dolor a nivel cervical y lumbar, fatiga o rigidez muscular), problemas digestivos (úlceras gastroduodenal, gastritis, náuseas, diarrea), alteraciones del sistema nervioso (jaquecas, insomnio, depresión) y alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión).

2) La organización se afecta principalmente por: a) El deterioro de la calidad asistencial; b) Baja satisfacción laboral; c) Absentismo laboral elevado; d) Tendencia al abandono del puesto y/o de la organización; e) Disminución del interés y esfuerzo por realizar las actividades laborales; f) Aumento de los conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores; g) Disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales.

Son evidentes las múltiples y complejas consecuencias del Burnout, no sólo en las organizaciones, también en el individuo como célula fundamental de éstas. En este sentido la presencia de las alteraciones cardiovasculares, retoma particular importancia en este estudio, al considerar que las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en la mayoría de los países en el mundo. Se estima que 691 millones de personas a nivel mundial padecen algún tipo de enfermedad cardiovascular; de los 15 millones de personas fallecidas por enfermedades circulatorias, las enfermedades coro-

narias (EC) ocupan 7.2 millones y 4.6 millones por enfermedad vascular cerebral (EVC); cabe destacar que la hipertensión arterial (HTA) está presente en la mayoría de los eventos.¹⁰

Esta última, representa en México un grave problema de salud pública, pues se estima una prevalencia de 16.4 muertes por esta causa, lo cual implica un costo de hasta 2.62% del PIB a nivel nacional.^{11,12}

Se desconoce su etiología en 95% de los casos, por tanto se identifica como hipertensión arterial esencial; indicador, que en el caso de esta enfermedad y otras enfermedades cardiovasculares, la investigación epidemiológica basada en los factores de riesgo conocidos (dieta, ejercicio, consumo de cigarros y alcohol) ha sido insuficiente para identificar los orígenes de esta enfermedad.¹³ Gran parte de los orígenes de estos padecimientos tienen un fuerte componente psicosocial, generado por patrones conductuales de los individuos (Tipo A de conducta), aunado también a los elementos estresantes del entorno en el que se labora.¹⁴

En el caso del Síndrome de Burnout, se trata precisamente de un efecto psicosocial derivado de las interacciones entre el trabajador y su entorno; representado por respuestas somáticas que inducen o facilitan el camino hacia las ECV en niveles de tensión intensa y crónica del organismo. La relación entre Burnout y enfermedad cardiovascular es clara y entendible; la constituye los niveles de estrés tan extenuantes que provocan alteraciones fisiológicas crónicas y que a mediano plazo, se pueden convertir en enfermedades permanentes, tal y como se ha documentado la relación entre los niveles elevados y sostenidos de presión arterial e hipertensión.^{14,15}

Dada la naturaleza de la relación conceptual entre los síntomas cardiovasculares y el Síndrome de Burnout, investigarla representa una necesidad social por lo siguiente:

- 1) Documenta la probabilidad de que una de las consecuencias potenciales del Burnout son las enfermedades cardiovasculares, que ameritan atención prioritaria por ser un problema de salud pública y por ello la atención urgente de este síndrome.
- 2) Aporta evidencia de la posible asociación entre aspectos psicosociales del trabajo y la salud cardiovascular, lo que invita a incorporar la dimensión psicosocial laboral en programas de prevención primaria, secundaria y terciaria de las ECV desarrolladas por profesionales de salud pública.
- 3) Rescata la importancia de los factores psicosociales de riesgo para la salud, los cuales deben incorporarse a los esquemas de diagnóstico cotidiano de la salud ocupacional y seguridad e higiene.

No obstante, la hipótesis de la relación entre Burnout e indicadores de enfermedad cardiovascular se plantea de manera teórica, dado que no se encontró evidencia que sustente tal relación, propósito fundamental y motivo de este estudio.

De esta forma, los objetivos del estudio fueron: 1) Identificar el nivel de Burnout en un grupo de enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal; 2) Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout, los síntomas somáticos cardiovasculares y las cifras de presión arterial.

Metodología

En el estudio participaron 109 trabajadores de enfermería de una institución pública del Sector de Salud; con autorización previa, se seleccionó al personal de enfermería asignado al mismo puesto en los últimos tres meses, en cada uno de los servicios evaluados. Se excluyó al personal de enfermería que estuviese en tratamiento médico por enfermedad cardiovascular.

La proporción de enfermeras participantes por servicio fue la siguiente: Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios 24.8%, Unidad de Cuidados Intensivos Posquirúrgicos 42.2%, Hospitalización 29.4% y Jefatura de Enfermeras 2.8%.

Definición de variables:

El Síndrome de Burnout, es un efecto negativo psicológico en o por el trabajo, manifestado por agotamiento emocional y despersonalización presentes en cualquier persona que ejerza alguna actividad laboral.¹ Se ha considerado que sólo la presencia de estos componentes garantizan el Burnout, pues el componente falta de realización personal, se observa más como una variable de personalidad.¹⁷

Tensión Arterial (TA), es la fuerza hidrostática de la sangre sobre las paredes arteriales, que resulta de la función de bombeo del corazón, volumen sanguíneo, resistencia de las arterias al flujo y diámetro del lecho arterial.¹⁸

Instrumentos de medición y procedimientos:

1. Esfigmomanómetro de muñeca electrónico-automatizado marca NISSEI.
2. Cuestionario de síntomas cardiovasculares elaborado por el servicio médico de la UNAM, está estructurado con 11 preguntas sobre síntomas somáticos del aparato circulatorio (anexo 1).
3. Cuestionario Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBIG-S), versión original validada en español por Gil-Monte. Se utilizó la versión medular (CORE) del Burnout con dos subescalas; el agotamiento emocional de cinco ítems con una confiabilidad 0.85 y la subescala de cinismo (despersonalización) de 4 ítems con un coeficiente de 0.78.¹⁶ Son indicadores de Burnout, las altas puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización.¹⁹

4. Para este estudio, el instrumento original MBIG-S, se adecuó en el número de opciones de seis respuestas a cuatro, obteniendo una confiabilidad del instrumento con Alpha de Cronbach de 0.84, en el componente de agotamiento emocional 0.72 y en despersonalización 0.65 (anexo 2).

5. Protocolo de puntos estimados de presión arterial puntual en el puesto de trabajo.¹⁴ Se utilizó este protocolo porque sus medidas son más representativas que la evaluación clínica tradicional y similares a las del monitoreo ambulatorio. Se describen los siguientes puntos relevantes del procedimiento:

a) Para la medición y registro del pulso y presión sistólica y diastólica se capacitó a un observador.

b) Durante la medición, fue necesario evitar la atmósfera clínica.

c) Se estableció una interacción informal en conversaciones neutrales.

d) Se proporcionó información sobre la importancia de la medición de la T/A durante la jornada de trabajo.

e) Se realizaron dos sets de puntos estimados mientras la persona estaba en su actividad laboral; en cada set se hicieron dos lecturas con intervalo de un minuto entre cada una de ellas.

I. El primer set, se obtuvo minutos antes del inicio de la jornada laboral, en la posición habitual de la persona en su puesto de trabajo (si la mayor parte de su jornada laboral está de pie, entonces se toman las mediciones de pie y se registra).

II. En el segundo set, se repite el mismo procedimiento poco tiempo después de la mitad de la jornada laboral, o casi al final de la misma.

III. Para obtener el punto estimado de cada persona, se calculó un promedio parcial con las dos lecturas de cada set y un promedio final con las medias de los dos sets.

IV. Análisis individual de las cifras de presión sistólica y diastólica, y retroinformación a los trabajadores respecto a la medición obtenida.

f) Aplicación de pruebas estadísticas con el paquete SPSS.

Resultados

El total de la muestra fueron mujeres entre 24 y 58 años de edad; con escolaridad de preparatoria técnica 42%, licenciatura 23%, especialidad 26% y maestría 3%. La antigüedad promedio fue de 15 años en el puesto. La mayoría fueron mujeres casadas en 62% y solteras 23%.

Del personal asignado en los servicios participantes, la mayoría son enfermeras especialistas y enfermeras generales en 61% y 22% respectivamente, en menor proporción están las categorías de auxiliar de enfermera general, supervisora y jefe de piso.

En 67% de las enfermeras, el Síndrome de Burnout predominó en nivel medio; los niveles bajo y alto se presentaron en 19% y 14% respectivamente (figura 1).

Al interior de ambos componentes, se denota una diferencia porcentual entre el agotamiento emocional y la despersonalización en nivel medio, presentes en 67% y 72% de la población, la diferencia porcentual es mayor en nivel bajo con 21% y 2% y en nivel alto 12% y 26% (figuras 2 y 3).

No hubo correlación significativa entre las cifras de presión arterial y los niveles de Burnout, así como, con cada componente. Se obtuvo correlación significativa tanto en la relación de síntomas de enfermedades cardiovasculares y Burnout ($r=348$ $p\leq 0.01$) como en el componente de agotamiento emocional ($r=374$ $p\leq 0.01$); dicha relación no se estableció con el componente de despersonalización (cuadro I).

Discusión y conclusiones

En esta población de enfermeras, la prevalencia de Síndrome de Burnout en nivel alto (14%) es relevante, ya que este resultado difiere del 91.8% en-

Figura 1. Nivel de Burnout evaluado con el Maslach Burnout Inventory General Survey en enfermeras de una institución pública del sector salud

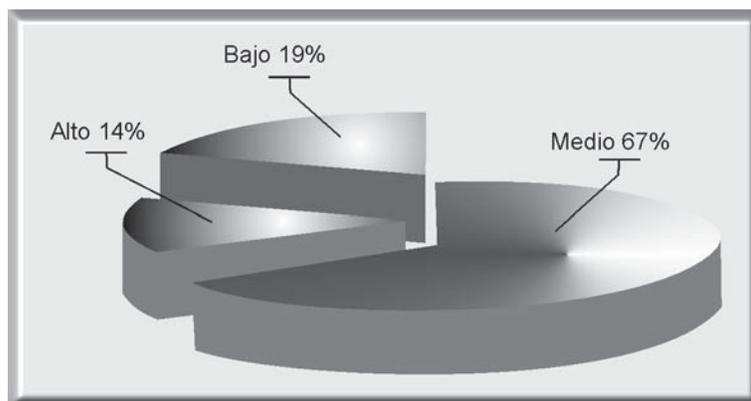
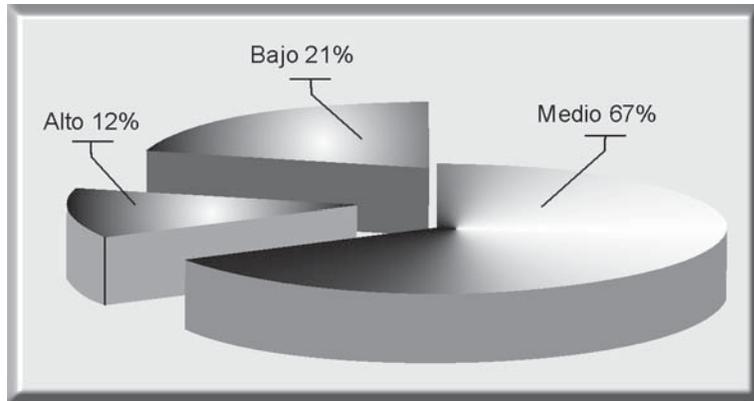


Figura 2. Nivel de agotamiento emocional evaluado con el Maslach Burnout Inventory General Survey en enfermeras de una institución pública del sector salud



contrado en enfermeras mexicanas de una institución pública.²⁰

La diferencia encontrada, muestra que este grupo de enfermeras tiene características personales que aunadas a la probable presencia de estímulos en su lugar de trabajo, le permiten afrontar la dinámica cotidiana de su trabajo y realizarlo de manera satisfactoria para ellas y para sus pacientes. Situación que coincide con lo reportado en un estudio de satisfacción laboral en personal de salud en Jalisco, de 4527 trabajadores 73.5% manifestó tener resueltas sus necesidades fisiológicas y 51.6% las de autorrealización.²¹ En otro grupo de

enfermeras del Instituto de Cancerología en Acapulco, en las que se evaluó la presencia de Burnout, se identificó un nivel alto de realización personal en 80% de ellas.²² Lo anterior, permite afirmar que la alta realización personal, puede ser un mediador para prevenir el Burnout y por tanto la influencia negativa que ejerce en el desempeño laboral.

Desde una perspectiva salutogénica (pocas enfermeras con alto nivel de Burnout), se propone que en futuros estudios se evalúen los efectos psicológicos positivos como el Engagement (entusiasmo), constructo opuesto al

Burnout,¹⁷ circunstancia que promueve y fomenta de manera implícita e individual la salud mental y física en los centros de trabajo, superando el enfoque centrado en la enfermedad.

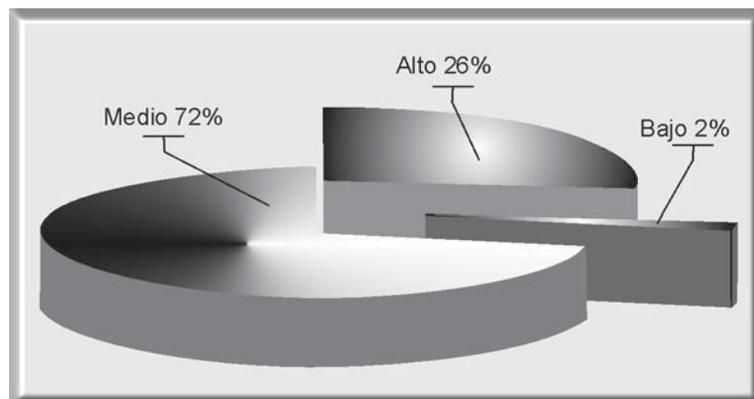
Respecto a la relación de presión arterial y el Síndrome de Burnout, cabe destacar, que si bien no se encontró una relación significativa, no puede ser generalizado al grupo de enfermeras mexicanas, ya que por el tipo de muestreo y el tamaño de la muestra, se hace necesario realizar otros estudios que corroboren dichos hallazgos.

La relación entre los síntomas cardiovasculares y Burnout, indica subjetivamente una primera manifestación de enfermedad cardiovascular, que posteriormente puede ser somatizada y presentarse en cualquiera de sus modalidades. En el caso de agotamiento emocional y síntomas cardiovasculares, es prioritario comprobar en estudios posteriores la hipótesis, de que a mayor cansancio físico y emocional percibido en y por el trabajo hay un aumento en la presencia de síntomas de enfermedad cardiovascular.

Sobre todo si se toma en consideración, que entre los propósitos de las instituciones de salud del país, no sólo se debe prevenir y buscar el bienestar de los pacientes, también la de sus propios trabajadores, con énfasis en aquellos grupos que tienen mayor exposición y por tanto mayor riesgo de presentar los efectos del Síndrome de Burnout.

La aplicación del protocolo de puntos estimados es un método confiable y útil para evaluar la presión arterial en el puesto de trabajo, o bien en la detección de problemas cardiovasculares; se recomienda utilizarlo en ambientes institucionales por su bajo costo.

Figura 3. Nivel de despersonalización evaluado con el Maslach Burnout Inventory General Survey en enfermeras de una institución pública del sector salud



Referencias bibliográficas

1. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1981.

Cuadro I. Coeficientes de correlación obtenidos en enfermeras de una institución pública del sector salud

Variables	1	2	3	4	5	6
1 MBIGS (CORE)	1					
2 Despersonalización	0.735	1				
3 Agotamiento Emocional	0.929	0.432*	1			
4 Síntomas Cardiovasculares	0.348*	0.148	0.374*	1		
5 TA Sistólica	-0.035	-0.033	-0.028	-114	1	
6 TA Diastólica	0.120	0.117	0.093	-122	797	1

*p≤0.01

2. Maslach C. The way we work and its impact on our health. The relationship between the environment and Burnout. Los Ángeles California; 2004.
3. Mc Cabe M, Tagler M, Rappoport L, Hemenover. Work stress and health. New Challenges in a changing workplace, APA/NIOSH. Toronto, Canada; 2003.
4. Gutiérrez M y col. Salud mental estrés y trabajo en profesiones de la salud. SWS Survey (Desarrollo y criterios de aplicación). México, Facultad de Psicología: UNAM; 2003.
5. Román HJ. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Rev Cubana Salud Pública 2003; 29.
6. Gil Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Revista Electrónica. 2003; 1: 19-33.
7. Rodríguez CM. Efectos negativos de tipo psicológico en mujeres con doble Jornada. UNAM. México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Tesis Inédita; 1999.
8. Mingote A, Pérez C. Estrés en la enfermería el cuidado del cuidador. Madrid: Díaz de Santos; 2002.
9. Gil Monte P, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis; 1997.
10. Eoin B, Roland F, Amor C, Lawrie P, Berlin R, Yutaka I. Recomendaciones de la sociedad Europea de Hipertensión para medir la tensión arterial en forma convencional, ambulatoria. Journal of hipertensión. Revista Oficial de la Sociedad Internacional de Hipertensión. De la Sociedad Europea-Houston. 2003; 21: 821-848.
11. INEGI. Agenda Estadística de los Estados Unidos Mexicanos. Página en www.inegi.gob.mx.
12. Villarreal RE, Mathew QA, Garza EME, Núñez RG, Salas MA, Gallegos HM. Costo de atención de la hipertensión arterial y su impacto en el presupuesto destinado a la salud en México. Salud Pública de México. 2002; 44: 7-13.
13. Juárez A, Reynoso L, Frías B. Estructura factorial de una escala mexicana de patrón A de conducta y su relación con síntomas de Enfermedad. México. UNAM Iztacala, 2002.
14. Schnall P. Occupational Medicine. The workplace and cardiovascular disease. Philadelphia. ED. Hanley & Belfus; 2002.
15. Gil Monte PR. The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) Spanish Version. Salud Pública de México. Jan-Feb, 2002, 44; (1): 33-40.
16. De Rijk A, LeBlanc P, Schaufeli W, Jong J. Active doping and need for control as moderators of the job demand control model: effects on Burnout. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 1998; 71: 1-18.
17. Salanova S, Schaufeli W, Llorens S, Peiró J, Grau R. Desde el burnout al engagement: ¿Una nueva perspectiva? Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones 2000; 12: 117-134.
18. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999 para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
19. Schutte N, Toppinen R, Kalimo S, Schaufeli W. The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey across occupational groups and nations. Journal of Occupational and Organizational Psychology. 2000; 73: 53-66.
20. Mc Cabe M, Tagler M, Rappoport L, Scoott H, Downey R. Personality predictors of job Burnout. Work stress and Health. The way we work and its impact on our health. Conference. Toronto, Canada. 2004.
21. Cabrera R, Pivaral C, Franco M. Chávez S, Vega G, Parra J, Iñiguez NJ. Satisfacción laboral de profesionales de la salud en el IMSS-Jalisco. Rev Med IMSS, 2003; 42:193-198.
22. Legorreta M. El Síndrome de Burnout en enfermeras del Instituto Estatal de Cancerología "Arturo Beltrán Ortega" Acapulco Guerrero; 2004. 

Anexo 1**Cuestionario de Síntomas Cardiovasculares del Servicio Médico de la UNAM**

Por favor lea con cuidado y conteste a los siguientes enunciados. Ponga una **X** en el recuadro de la respuesta que usted considere más adecuada. Las preguntas que son de salud se refieren exclusivamente a las molestias en las últimas semanas.

Enunciados	No	Rara Vez	Algunas Veces	Frecuentemente
1. Ha sentido la sensación de falta de aire al hacer un esfuerzo como subir escaleras				
2. Hinchazón, ya sea en las piernas, pies, tobillos o rodillas				
3. Palpitaciones rápidas				
4. Sensación de que "se le voltea el corazón"				
5. Dolor en el pecho				
6. Dolores de cabeza				
7. Zumbidos en los oídos				
8. Ha visto manchitas brillantes o lucecitas				
9. Ha sentido debilidad repentina, siente desmayarse				
10. Ha sentido dolor al caminar que lo ha llevado a cojear o a pararse				
11. Ha visto que tiene várices				

Anexo 2**MBI-GS (Maslach Burnout Inventory–General Survey)**

A continuación encontrará una serie de enunciados respecto a su trabajo y manera de pensar. Solicitamos su opinión sincera al respecto. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas. Lea cuidadosamente cada enunciado y conteste colocando una **X** sobre los números de la columna del lado derecho (1, 2, 3, 4) de acuerdo a la siguiente clasificación:

1	No, totalmente en desacuerdo	2	En desacuerdo	3	Estoy de acuerdo	4	Si, completamente de acuerdo
	Enunciados						Escala
	1. Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo.			1		2	3 4
	2. Estoy "consumido" al final de un día de trabajo.			1		2	3 4
	3. Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi puesto.			1		2	3 4
	4. Trabajar todo el día es una tensión para mí.			1		2	3 4
	5. Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo.			1		2	3 4
	6. Estoy "quemado" por mi trabajo.			1		2	3 4
	7. Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización.			1		2	3 4
	8. He perdido interés en mi trabajo desde que empecé en este puesto.			1		2	3 4
	9. He perdido entusiasmo por mi trabajo.			1		2	3 4
	10. En mi opinión soy bueno en mi puesto.			1		2	3 4
	11. Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo			1		2	3 4
	12. He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto.			1		2	3 4
	13. Quiero simplemente hacer mi trabajo y no ser molestado.			1		2	3 4
	14. Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mi trabajo.			1		2	3 4
	15. Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo.			1		2	3 4
	16. En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas.			1		2	3 4