



BUAP

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Medicina

Hospital General Regional No.1 “Vicente Guerrero”

**“Relación entre el acoso laboral y el síndrome de Burnout entre médicos
adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente
Guerrero”**



**Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en
Medicina del Trabajo y Ambiental**

Presenta
Dra. Diana Rubí Domínguez Jiménez

Directora De Tesis
Dra. Karen Jacqueline Salazar García

Codirector De Tesis
Dr. Arioth Ureña Martínez

H. Puebla de Z. Marzo 2024



**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE
POSTGRADO
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y
PROYECTOS ESPECIALES DEL ÁREA DE SALUD**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD GUERRERO**

COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

COORDINACIÓN AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD

HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 “VICENTE GUERRERO”

Número de registro: R-2023-1102-012

**“Relación entre el acoso laboral y el síndrome de Burnout entre
médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero”**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL

PRESENTA

DRA. DIANA RUBÍ DOMÍNGUEZ JIMÉNEZ

DIRECTORA DE TESIS

DRA. KAREN JACQUELINE SALAZAR GARCÍA

CODIRECTOR DE TESIS

DR. ARIOTH UREÑA MARTÍNEZ



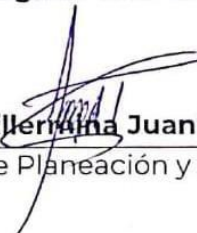
GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

Relación entre el acoso laboral y el síndrome de Burnout entre médicos
adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero
No. Registro R-2023-1102-012


Dra. Guillermina Juanico Morales

Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional


Dr. Rogelio Ramírez Ríos

Coordinador Auxiliar Médico
de Educación


Dra. Guillermina Juanico Morales

Coordinadora Auxiliar Médico de
Investigación en Salud


Dr. Gustavo Leyva Leyva

Coordinador Clínico de Educación e
Investigación en Salud


Dra. Karen Jacqueline Salazar García

Profesora Titular del Curso de
Especialización en Medicina del
Trabajo y Ambiental


Dra. Karen Jacqueline Salazar García

Directora de Tesis

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD GUERRERO**

**COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 VICENTE GUERRERO**

**"RELACIÓN ENTRE EL ACOSO LABORAL Y EL SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE
MÉDICOS ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL #1 VICENTE
GUERRERO"**

DIRECTORA DE TESIS

DRA. KAREN JACQUELINE SALAZAR GARCÍA



TESISTA

DRA. DIANA RUBI DOMÍNGUEZ JIMÉNEZ





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1102.
H. GRAL REGIONAL NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 12 061 656

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 12 CBI 002 2918082

FECHA Miércoles, 01 de febrero de 2023

M.E. KAREN JACQUELINE SALAZAR GARCIA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Relación entre el acoso laboral y el síndrome de Burnout entre médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2023-1102-012

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Salomon García Andrade
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1102

IMSS

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD

AGRADECIMIENTOS

A mis padres María y Halbe, por apoyarme en todos los momentos de mi vida. Sin ustedes no sería nada. Los amo con el alma.

A mi hermana Blanca, por siempre estar para mí y darme a mis niños, Diego y Jocelyn, quienes me han dado la dicha de conocer el amor más sincero.

A Emanuel, por permancer a mi lado, sobrellevar la distancia; por apoyarme y amarme en las buenas y en las malas. Eres y serás mi persona favorita.

A Daniela, Mildred, Norma, Julián, Noé, por ser la mejor familia que pude encontrar en Acapulco.

A Efi, Rosa, Minerva, Ana Lilia, Osiel, por apoyarme desde la distancia y demostrarme que ni el tiempo ni la distancia importan.

A mis compañeros residentes Benito, Moisés, Emeriel, Tzayuri, Alondra, Saíd, Martín, Flor, Jannete, por las experiencias, tiempo y aprendizaje compartido, en todas las facetas de la residencia.

A todos los médicos e ingenieros de salud en el trabajo, por sus enseñanzas y paciencia, sobre todo a la Dra. Salazar y al Dr. Ureña, por su gran apoyo en este trabajo.

A todos los médicos del hospital, que me permitieron rotar con ellos, por ser parte de mi formación académica, así como a los que participaron en la realización de esta tesis, por regalarme minutos de su tiempo.

A Penny, mi pequeña gatita carey, por estar conmigo en los momentos de soledad.

A Otis, por volverme a mostrar el valor de la vida.

CONTENIDO

Resumen	1
Marco teórico.....	2
Violencia laboral	2
Tipos de violencia laboral	2
Acoso laboral.....	3
Expresiones de acoso laboral	4
Medición del acoso laboral	4
Consecuencias del acoso laboral	5
Acoso laboral en personal de salud.....	5
Marco jurídico del acoso laboral	6
Síndrome de burnout o síndrome de agotamiento profesional	8
Medición del síndrome de Burnout	8
Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud	9
Relación entre acoso laboral y síndrome de burnout	10
Justificación... ..	11
Planteamiento del problema.....	12
Objetivos	13
Objetivos generales.....	13
Objetivos específicos:.....	13
Hipótesis	13
Materiales y métodos	13
Diseño del estudio	13
Población de estudio	13
Periodo de estudio.....	13
Tipo y tamaño de muestra.....	14
Criterios de selección	14
Variables	15
Análisis estadístico	17
Descripción general del estudio	18
Instrumentos de recolección.....	18
Método de recolección	20

Consideraciones éticas	21
Recursos humanos	23
Recursos materiales	23
Resultados	24
Discusión	33
Conclusiones	36
Recomendaciones.....	37
Referencias	38
Anexos	42

RESUMEN

TITULO

Relación entre el acoso laboral y el síndrome de Burnout entre médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero

INTRODUCCION: Acoso laboral son aquellos actos que dañan la estabilidad psicológica, la personalidad, la dignidad o integridad del trabajador. Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. Se ha encontrado relación en trabajadores sanitarios que sufren violencia y amenazas y el desarrollo de burnout.

OBJETIVO: Determinar la relación entre el acoso laboral y el síndrome de burnout entre los médicos adscritos al Hospital General Regional # 1 Vicente Guerrero

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó estudio transversal descriptivo, con una muestra de 130 médicos, previa firma de carta de consentimiento informado, se aplicó el Inventario de Violencia y acoso psicológico y el Inventario de Maslach, realizándose análisis univariado y bivariado de los datos obtenidos.

RESULTADOS: No se encontró asociación entre presencia de acoso laboral y síndrome de burnout. Se encontró asociación con violencia psicológica con un OR de 9.707 (IC 95% 1.257-74.944) y tener dos o más empleos con un OR de 2.77 (IC 95% 1.017-7.548)

CONCLUSIONES: No se logró el objetivo principal de esta investigación, sin embargo, se encontraron factores asociados al desarrollo del síndrome de burnout para esta población, por lo que deberán realizarse mayores investigaciones para detección y prevención de esta alteración.

PALABRAS CLAVE

Burnout, acoso laboral, médicos, IVAPT-Pando, Maslach

MARCO TEORICO

Violencia laboral

La Organización Mundial de la Salud, define a cualquier tipo de violencia como *“el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.”* (1) Los comportamientos violentos no tienen exclusividad de un grupo o área social, sin embargo, son frecuentes en la vida diaria de los centros laborales, que pueden pasar incluso desapercibidos, debido a la naturaleza de algunas conductas. (2)

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, la violencia laboral *“está constituida por incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo (incluidos los viajes de ida y vuelta a él) que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud”.* (3) mientras que el Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH, por sus siglas en inglés) la define como *“el acto o amenaza de violencia, que va desde el abuso verbal hasta las agresiones físicas dirigidas a las personas en el trabajo o en servicio”* (4). En México se encuentra por definición *“aquellos actos de hostigamiento, acoso o malos tratos en contra del trabajador, que pueden dañar su integridad o salud”* (5) de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018.

Tipos de violencia laboral

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, está la clasifica en tres ítems:

1) Acoso, acoso psicológico: Aquellos actos que dañan la estabilidad psicológica, la personalidad, la dignidad o integridad del trabajador. Consiste en acciones de intimidación sistemática y persistente, tales como: descrédito, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, comparaciones destructivas,

rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales llevan al trabajador a la depresión, al aislamiento, a la pérdida de su autoestima.

2) Hostigamiento: El ejercicio de poder en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en el ámbito laboral, que se expresa en conductas verbales, físicas o ambas, y

3) Malos tratos: Aquellos actos consistentes en insultos, burlas, humillaciones y/o ridiculizaciones del trabajador, realizados de manera continua y persistente (más de una vez y/o en diferentes ocasiones). (5)

La violencia laboral puede ocurrir de una persona a un colectivo o de un colectivo a una persona. Puede ser vertical: de un jefe hacia sus subalternos (descendente) o de éstos hacia su jefe o jefa (ascendente), y horizontal, entre compañeras y/o compañeros de trabajos. (6)

Acoso laboral

Puede considerarse que el acoso laboral es tan antiguo como mismo trabajo. Sin embargo, se encuentra literatura que menciona que la primera expresión de acoso, también llamado *mobbing*, en su expresión en inglés, fue empleado por el etnólogo Konrad Lorenz, en 1991, para describir los ataques de un grupo de animales menores hacia un animal más grande. Posteriormente, Heinneman, médico sueco, usó el término para referirse a al comportamiento violento infantil sobre un compañero (7).

Por otra parte, en la década de los 80, Heinz Leymann, médico psiquiatra y doctor en psicología, fue el primer autor que sugiere una definición para *mobbing*, refiriéndose a la situación en la que una persona ejerce violencia psicológica, recurrente, durante tiempo prolongado sobre una o varias personas en un lugar de trabajo. Este autor también hizo la distinción entre el termino ingles *bullying* y el *mobbing* (acoso) ya que el primero se refiere a violencia física, por lo que sugirió reservar el termino *bullying* para agresiones sociales entre niños y adolescentes a nivel escolar, dado que es el tipo de agresión más frecuente, y utilizar el término *mobbing* (acoso) para las conductas adultas (7) (8)

Expresiones de acoso laboral

Dentro de las formas de expresiones de acoso laboral, se pueden encontrar las siguientes divisiones:

- Nivel organizacional: cambios de puesto sin aviso, designación trabajos innecesarios, degradantes, exceso de este e incluso no asignar ningún tipo de trabajo
- Nivel social: limitar la comunicación con superiores o compañeros, asignar un lugar de trabajo aislado, confrontación entre compañeros para dividirlos
- Nivel personal: críticas hacia la vida privada de la persona, que incluyen creencias políticas y religiosas, burlas de los defectos personales, entre otras.
- Violencia física: Amenazas de violencia física que llegan hasta el maltrato físico.
- Agresiones verbales: Gritos o insultos, así como críticas permanentes al trabajo de las personas.
- Agresiones psicológicas: críticas negativas, evaluación del trabajo de forma inequitativa o sesgada, amplificar errores intrascendentes, excluir e ignorar, etcétera. (9)

Medición del acoso laboral

Desde la década de los ochenta, se han creado diversas herramientas para la medición cualitativa y cuantitativa del acoso. Por su sencillez, la técnica más utilizada es el cuestionario. Actualmente se encuentran dos tipos de medición: la objetiva y la subjetiva. La objetiva se basa en los trabajos de Leymann, que evalúan una serie de aspectos que valoran la exposición del trabajador a hostigamiento y en el que se define como “víctima” a las personas encuestadas que reportaron un acto negativo en el inventario, semanal o diariamente por un periodo de 6 meses. Las mediciones más comunes en este rubro son Inventario de Terror Psicológico de Leymann (LIPT; Leymann, 1990b) y el NAQ actualmente ampliamente utilizado (Einarsen & Hoel, 2001; Einarsen & Raknes, 1997) Por otra parte, la medición subjetiva mide la percepción de un trabajador, de ser víctima del acoso. se

menciona que, combinando estas mediciones, la mitad de las víctimas, no se auto percibe como víctima. (10) (11). Sin embargo, no todos los instrumentos se encuentran validados al español ni a todas las poblaciones.

De acuerdo con González- Triujeque (2006) se han identificado 14 instrumentos adaptados y diseñados en población española o latinoamericana: LIPT-60 (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) NAQ-R (Negative Acts Questionnaire- revisado), CAPP (Cuestionario de Acoso Percibido), CAPT (Cuestionario de Acoso Psicológico en el Trabajo), HPT-R (Cuestionario de Hostigamiento Psicológico en el Trabajo Revisado), EAPA-T (Escala de Abuso psicológico Aplicado en el Lugar de Trabajo), Mobbing-UNIPSIICO, Escala Cisneros, IVAPT (Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo, en sus versiones E-R y Pando) y MOBB-90. Además, cuatro versiones reducidas: el EAPA-T-R ,el MOBB-10, el S-NAQ y la versión reducida del NAQ-RE de Moreno-Jiménez et al. (2007). Todos son instrumentos autoaplicados (10).

Consecuencias del acoso laboral

Las consecuencias del acoso laboral afectan diversas áreas del entorno del trabajador, desde el funcionamiento, psicológicas, médicas y socioeconómicas.

Consecuencias psicológicas: se han encontrado diversos estudios donde el incremento del estrés y la angustia mental son probables consecuencias, así como trastornos del sueño, depresión y un incremento en el uso de hipnóticos, incluso suicidio relacionado con el trabajo.

Consecuencias médicas: se incluyen trastornos musculoesqueléticos, fibromialgia y enfermedades cardiovasculares.

Consecuencias socioeconómicas: de manera indirecta, ya que existe un aumento en el ausentismo por enfermedad así mayores tasas de desempleo ya sea por pérdida de trabajo o abandono voluntario. (12)

Acoso laboral en personal de salud

En 2016 se realizó un estudio en España, sobre la situación laboral de los médicos. Se refiere una participación aproximada de 45 000, donde aproximadamente el 40%

manifestó haber sufrido alguna situación de acoso, predominando el sexo femenino como víctimas.

Dentro de las agresiones referidas como más frecuentes se relatan: carga laboral, ridiculización frente a compañeros o pacientes, siendo el medio hospitalario donde las agresiones surgían por parte de los propios compañeros. (13)

Se menciona que los profesionales de la salud tienen 16 veces más de probabilidades de sufrir acoso laboral que otros sectores debido a las condiciones de los hospitales. Algunas de estas condiciones incluyen: ritmo de trabajo acelerado por la gran afluencia de pacientes, salarios inadecuados, sobre todo en instituciones públicas, entre otras. (14)

Marco jurídico del acoso laboral

El acoso laboral es una práctica que ha dejado de ser un fenómeno emergente para convertirse en la realidad de un gran porcentaje de trabajadores, con importantes consecuencias, por lo que es importante tener en cuenta un marco legal que permita la creación y desarrollo de políticas de prevención, así como permitir la búsqueda de justicia por parte del trabajador afectado.

A nivel internacional se encuentra el convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo, que en su artículo 1, menciona que *la expresión «violencia y acoso» en el mundo del trabajo designa un conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género* (15) recientemente ratificado por México, el 06 de julio del 2022 y que entrará en vigor el 06 de julio del 2023.

A nivel nacional se encuentra en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 123 refiere que *“Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley”* (16) y en su fracción XV *“el patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los*

preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en cada caso” (16). Si bien no se establece de manera directa un concepto sobre acoso, este se ve reflejado en el trabajo digno y salud y vida de los trabajadores, ya que repercute sobre estos.

Por otra parte en la Ley Federal de Trabajo, en su artículo 3° *“es de interés social garantizar un ambiente laboral libre de discriminación y de violencia, promover y vigilar la capacitación, el adiestramiento, la formación para y en el trabajo, la certificación de competencias laborales, la productividad y la calidad en el trabajo, la sustentabilidad ambiental, así como los beneficios que éstas deban generar tanto a los trabajadores como a los patrones” (17),* mientras que en el artículo 3° bis se hace la definición de hostigamiento: *“el ejercicio del poder en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en el ámbito laboral, que se expresa en conductas verbales, físicas o ambas” (17).* Mientras que en el artículo 51, menciona las causas de suspensión de las relaciones de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador, en la fracción II que indica: *“Incurrir el patrón, sus familiares o cualquiera de sus representantes, dentro del servicio, en faltas de probidad u honradez, actos de violencia, amenazas, injurias, hostigamiento y/o acoso sexual, malos tratamientos u otros análogos, en contra del trabajador, cónyuge, padres, hijos o hermanos” (17).* En el artículo 133, referente a las prohibiciones de los patrones, se establece en las fracciones XII *“Realizar actos de hostigamiento y/o acoso sexual contra cualquier persona en el lugar de trabajo” (17)* y XIII *“Permitir o tolerar actos de hostigamiento y/o acoso sexual en el centro de trabajo” (17).*

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se cuenta con el “Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas servidoras públicas del

IMSS”, en el cual se mencionan conductas que se deben evitar, mitigar y erradicar, entre ellas, el hostigamiento y acoso laboral.

Síndrome de burnout o síndrome de agotamiento profesional

El concepto de *burnout* es un término en inglés que, en la traducción literal al español, significa “estar quemado”. El 1974, Herbert Freudenberger, médico psiquiatra, acuñó el término por primera vez, mientras que, en 1976, la psicóloga social cristina Maslach, al encontrarse estudiando las emociones entre los profesionistas, eligió el mismo término (18) , creo una definición, y definió un instrumento para medirlo (el Maslach Burnout Inventory, MBI). Su definición, es probablemente la más usada: *“Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas”*. (19)

De acuerdo con la CIE -11 es el *“resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y falta de realización.”* (20)

El desarrollo del síndrome depende de dos partes: por una parte, se encuentra la personalidad del trabajador y por otra, de la organización donde labora. Si bien se ha encontrado que la prevalencia por géneros es similar, pero se menciona que sexo femenino tiene mayor vulnerabilidad, ya que presenta dos roles: como trabajadora y en el hogar, por lo que representa una doble jornada laboral. (21)

El clima laboral y la carga de trabajo son determinantes para el desarrollo de síndrome. Así mismo, se ha considerado que el burnout es una consecuencia importante del acoso laboral (22) (23)

Medición del síndrome de Burnout

Para la evaluación del síndrome de Burnout, existen distintas escalas de medición para diversas profesiones. Entre las más utilizadas se encuentran: la Work-Related Behavior and Experience Patterns Scale (1996), la Oldenburg Burnout Inventory

(OBI,1998), la Copenhaguen Burnout Inventory (CBI-2005) y la Maslach Burnout Inventory (MBI-1981) con sus diferentes adaptaciones de 1996 y 2002. Sin embargo, cada una de estas escalas discrepan en cuanto a su longitud, ítems evaluados e incluso, en la definición de agotamiento o burnout. (24)

Actualmente, el inventario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory - MBI), es el instrumento más usado para la medición del síndrome de agotamiento. Este ha sido validado en múltiples contextos culturales y laborales. (25)

Actualmente consta de 3 versiones: el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) que se considera la versión clásica del MBI y prácticamente está dirigido a los profesionales de la salud; el MBI Educators Survey (MBI-ES), para profesionales de la educación; y el MBI-General Survey (MBI-GS) que se considera para la población en general. (26)

El MBI-HSS valora tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Cada sección se compone de 9, 5 y 8 ítems, respectivamente. Estos son valorados mediante una escala tipo Likert: 0 (nunca) hasta 6 (todos los días), para finalmente obtener una puntuación que puede ser clasificada como baja, media o alta. (26)

Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud

Este trastorno suele ser común en profesiones que implican contacto directo y constante con otras personas, como policías, personal docente y empleados del sector salud. (27)

Derivado de la exposición crónica a estresores, se considera al personal sanitario como grupo de riesgo, debido a las constantes situaciones de estrés.

En general, se observa un deterioro en la salud, manifestaciones pueden dividirse en tres apartados:

- a) Efectos en la salud física.
- b) Efectos en la salud psicológica
- c) Efectos en el ámbito laboral (28)

En los trabajadores de la salud se ha encontrado que médico y personal de enfermería son los sectores que más síntomas de agotamiento presentan, lo que puede tener como consecuencias para los pacientes y hacia el resto del resto del personal médico. se ha encontrado que entre los niveles más altos de agotamiento se encuentran en oncólogos, anestesiólogos, personal a cargo de pacientes con SIDA (23)

En 2018, en una revisión sistemática realizada por Rotenstein, donde se examinaron 182 artículos (con una población total de más de 100 000 médicos participantes) se determinó una prevalencia de hasta el 80.5% en agotamiento, La prevalencia de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal varió de 0% a 86,2%, 0% a 89,9% y 0% a 87,1%. (29)

En otra revisión sistemática elaborada con 23 estudios de origen Iberoamericano, que incluía 7 estudios realizados en México, se encontró una prevalencia de agotamiento en del 45,88 % y en médicos generales, del 42,5 %, con un predominio en hombres (30)

Relación entre acoso laboral y síndrome de burnout

A nivel empresarial, el acoso laboral y el síndrome de burnout pueden causar problemas sociales, económicos y de salud. Se puede afirmar que ambos tienen impacto negativo en el ambiente laboral, como problemas en la comunicación, la satisfacción laboral, ausentismo, la baja motivación, entre otros. Se ha observado que ambas entidades tienen una relación positiva: a mayor nivel de acoso, mayor presencia de síndrome de burnout. (31)

En los lugares donde se prestan servicios de salud públicos, una de las principales causas de riesgo de violencia psicológica y agotamiento laboral, son la gran carga de trabajo y las condiciones laborales (32) Se ha encontrado relación en trabajadores sanitarios que sufren violencia y amenazas y el desarrollo de burnout, así como una reducción de la calidad de la atención sanitaria (33), sin embargo aun es escasa la literatura que estudie la asociación entre estas dos entidades, sobre todo en médicos.

JUSTIFICACIÓN

La medicina del trabajo tiene por objetivo conservar la salud del trabajador en todas sus esferas: física y mental, haciendo uso de la prevención, detección oportuna, limitación de los daños, así como la mejora bienestar del trabajador.

En la actualidad, el personal médico hospitalario se encuentra expuesto a factores de riesgo psicosociales, que tienen la posibilidad de desencadenar efectos negativos sobre la salud física y psicológica del trabajador. Dentro de estos factores se encuentra la violencia laboral, que a su vez incluye el acoso, hostigamiento y los malos tratos.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, desde el 2012, se han realizado evaluaciones de los factores psicosociales a través de la Encuesta Epidemiológica de Calidad y Vida en el Trabajo (EPICAVT), conformada por los antecedentes del trabajador, la antropometría, test de Fagerström y Audit, para la evaluación de tabaquismo y alcoholismo, la encuesta de calidad y vida en el trabajo de GOHISALO, IVAPT-Pando para mobbing y el inventario de Maslach para burnout. (34), sin embargo, estos solo se realizan a personal de ingreso, en caso de ser referidos o por voluntad propia, sin embargo, como se ha mencionado, en el caso de los factores de riesgo psicosociales, estos tienden a ser normalizados por los trabajadores, lo que lleva a la poca detección de estos, y por lo tanto no se inician las medidas correctivas. Por otra parte, dentro de las consecuencias del acoso y del burnout, se pueden encontrar alteraciones a la salud del trabajador, en este caso el personal médico; ya sea físicas o mentales, lo que conlleva a ausentismo, presentismo, disminución de la productividad, calidad en la atención al paciente, generando costos a mediano y largo plazo. Es por ello la importancia del tamizaje de la población, para la detección, limitación de las consecuencias, así como la prevención de estos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de Burnout, de acuerdo con la literatura, se encuentra asociado trastornos psiquiátricos, mencionándose incluso como factor predictor de riesgo suicida (35) y que en personal de salud tiende a tener repercusiones no solo sobre el personal, si no también sobre los pacientes, lo que puede influir en la calidad de atención, siendo esto demostrado en un estudio en médicos residentes en Estados Unidos, donde se mencionaba que del total de médicos que cumplían criterios de Burnout, el 52% refería una atención subóptima a sus paciente, contra el 21% de quienes no presentaban el síndrome (36).

En México, se encuentran poca literatura relacionada a síndrome de burnout y acoso laboral, donde los resultados indican una prevalencia elevada de síndrome de Burnout en médicos, se menciona que, en México, en personal de salud va del 41.6 al 44% (37), mientras que para acoso, se encuentran un estudio en médicos residentes de tres hospitales, que refiere que hasta el 98.5% de los médicos han sido objeto de alguna conducta de acoso (38)

Al ser situaciones que se entrelazan entre sí, con consecuencias en la salud mental y en la atención o calidad hacia el paciente, y que no se encuentran suficientes estudios en médicos adscritos, es preciso preguntarse:

¿Cuál es la relación entre acoso laboral y el síndrome de Burnout en los médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero?

OBJETIVOS

Objetivos generales

Determinar la relación entre acoso laboral y síndrome de burnout entre los médicos adscritos al Hospital.

Objetivos específicos:

- Conocer la frecuencia de acoso laboral y síndrome de Burnout por edad y género
- Conocer la frecuencia de acoso laboral y síndrome de Burnout por cada servicio hospitalario
- Conocer la frecuencia de acoso laboral y síndrome de Burnout por turno

HIPÓTESIS

H1 Existe una relación entre el acoso laboral y el síndrome de Burnout entre los médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero

H0 No existe una relación entre el acoso laboral y el síndrome de Burnout entre los médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio transversal descriptivo y analítico

Población de estudio

Médicos adscritos (con categoría de médicos no familiar, médico familiar y médico general) al Hospital General Regional # 1 Vicente Guerrero, de los turnos matutino, vespertino, nocturno y la jornada acumulada que cumplan con los criterios de inclusión

Periodo de estudio

Febrero 2023- septiembre 2023

Tipo y tamaño de muestra

El Hospital General Regional # 1 Vicente Guerrero, cuenta con una población de 352 médicos adscritos, al momento del estudio. Para calcular el tamaño de la muestra fue considerado un nivel de confianza del 95%, precisión del 3%, una proporción del 5% y el 15% de proporción estimada de pérdidas, por lo que se obtuvo una muestra ajustada de 152 trabajadores.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Todos los trabajadores IMSS que tengan la categoría de médicos familiares, no familiares y médicos generales del turno matutino, vespertino y jornada acumulada adscritos al Hospital Regional 1 “Vicente Guerrero”
- Que al momento del estudio se encuentren laborando.

Criterios de exclusión:

- Médicos cuya adscripción NO pertenezca a HGR No. 1 “Vicente Guerrero”
- Médicos que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Médicos que no acepten participar en el estudio
- Médicos que se encuentren participando en esta investigación

Criterios de eliminación

- Cuestionarios incompletos
- Aquellos participantes que decidan retirarse del estudio

Variables

- Dependiente(resultado): Síndrome de burnout
- Independiente (explicativas): Acoso laboral

Covariables

- Sexo
- Edad
- Turno
- Tipo de contratación
- Antigüedad en el puesto
- Nivel de estudios

- Servicio al que se encuentra adscrito
- Área en que se desempeña
- Número de trabajos
- Número de pacientes

DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Sexo	Condición orgánica que distingue a hombre de mujeres	No aplica	Cualitativa nominal	a) Femenino b) Masculino
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento hasta la actualidad	Número de años que refiere el trabajador al momento del estudio	Cuantitativa continua	Edad en años
Turno	Orden según el cual se alternan varias personas en la realización de una actividad o un servicio	Horario que el trabajador refiera al momento de la encuesta	Cualitativa nominal	a) Matutino b) Vespertino c) Nocturno d) Jornada acumulada
Tipo de contratación	Tipo de relación establecida en la que se crea una obligación recíproca entre el patrón y el trabajador	La que el trabajador refiera de acuerdo con su tarjetón	Cualitativa nominal	a) Base b) Eventual c) Confianza
Antigüedad en el puesto	Permanencia de una persona en un empleo o cargo	La que el trabajador refiera de acuerdo con su tarjetón	Cuantitativa discreta	Tiempo en años o meses

Nivel de estudios	Nivel de estudios cursados	Último título de grado que se obtuvo de acuerdo con las opciones	Cualitativa nominal	a) Licenciatura b) Especialidad
Servicio al que se encuentra adscrito	Área hospitalaria	Lugar físico de la unidad hospitalaria donde presta sus servicios	Cualitativa nominal	a) Urgencias Médicas b) Quirófano c) Unidad de Cuidados Intensivos d) Pediatría e) Ginecología y obstetricia f) Cirugía General g) Traumatología y ortopedia h) Medicina Interna i) Otras
Área en que se desempeña	Centro de trabajo, edificado o no, en que las personas deben permanecer o acceder debido a su trabajo	Tipo de trabajo que desempeña el trabajador en relación con sus funciones.	Cualitativa nominal	a) Clínico b) Quirúrgica
Número de trabajos	Cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario.	No aplica	Cuantitativa discreta	a) 1 b) ≥ 2
Número de pacientes	Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.	No aplica	Cuantitativa discreta	a) <19 b) >20

Acoso en el trabajo	Acciones de intimidación sistemática y persistente en el lugar de trabajo	El IVAPT - Pando se compone de 22 reactivos que plantean distintas situaciones o comportamientos constituyentes de acoso.	Cualitativa ordinal	Acoso psicológico	a) Sí b) No
Síndrome de burnout	Síndrome caracterizado por la presencia de agotamiento, despersonalización y falta de realización personal.	El MBI-HSS valora tres dimensiones en 22 ítems: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Se obtiene una puntuación que puede ser clasificada como baja, media o alta	Cualitativa nominal	Síndrome de burnout	a) Sí b) No

Análisis estadístico

Se elaboró una base de datos en Microsoft® Excel® (39) para Office 365® (40) y se analizó con el paquete de análisis estadístico IBM SPSS® versión 25 (41). En la descripción de las variables del estudio se realizó un análisis univariado mediante estadística descriptiva como frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y de dispersión. Por otra parte, se realizó el análisis de las variables mediante tablas de contingencia 2x2 para calcular la magnitud del efecto a través de la razón de productos cruzados, con cálculo de OR, aplicando el proceso de Mantel-Haenzel para descartar la asociación de las covariables con la variable dependiente.

Descripción general del estudio

Prevía autorización del Comité Local de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Comité de Ética, se realizó un estudio descriptivo, transversal y analítico. El universo del estudio fueron todos los médicos adscritos al Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” de la delegación 12 Guerrero. Se le solicitó autorización por escrito al director del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” y a los jefes de servicio para aplicar los instrumentos de recolección de datos a la población previamente mencionada. Al ser toda la población, no se utilizó algún método de selección. Se localizó a todos los médicos en su área de trabajo, y se les invitó a participar en el estudio, se explicó el objetivo del estudio, la confidencialidad, aclarando que su participación no representaría ningún riesgo administrativo para su puesto de trabajo, y en caso de aceptar se entregó carta de consentimiento informado, la cual se explicó y se procedió a su firma. Se otorgaron los instrumentos, y se otorgó un folio al azar, el cual se anotó en tanto en el consentimiento como en los instrumentos. Los instrumentos están diseñados para contestarse en un lapso de 15 +/- 5 minutos. Una vez terminado el llenado de estos, el encuestado entregó por separado, en dos sobres cerrados, el consentimiento y los instrumentos. El encuestador guardó en una carpeta los cuestionarios para custodia y posterior análisis de la información obtenida. En caso de algún resultado positivo, con previa autorización del trabajador en el consentimiento informado, se buscaron por folios del instrumento, para poder localizarlos y derivarlos al área correspondiente.

Instrumentos de recolección

Se utilizaron herramientas de recolección ya validadas a nivel internacional.

a) Inventario de Maslach

En los índices alfa de Cronbach se han encontrado rangos aceptables para su utilización, en población latinoamericana, incluyendo México. Evalúa las tres variables reconocidas en el síndrome de burnout, mediante 22 apartados: 9 ítems correspondientes al agotamiento emocional, 5 a la despersonalización y 8 a la baja realización personal en el trabajo. Para obtener las puntuaciones de cada escala se realizan sumatoria de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems que

pertenecen a cada escala y dividir el resultado por el número de ítems de la escala, donde se obtendrá un porcentaje. Se establecen valores para determinar puntuaciones de muy bajo (<5%), bajo (6-25%), medio bajo (26-50%), medio alto (51-75%), alto (>75%). Se considera que un sujeto presenta el síndrome de Burnout si muestra valores altos en agotamiento y despersonalización y bajos en autoeficacia. (25) (42)

b) Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-Pando)

Cuenta con un índice alfa Cronbach de .93 (10) y se compone de 22 reactivos que plantean distintas situaciones o comportamientos constituyentes de acoso y cada uno de ellos requiere de 2 respuestas. La primera (columna A) se refiere a la frecuencia en que dicha situación le ha ocurrido a la persona en los últimos 6 meses en su actual trabajo, proporcionando cinco opciones de respuesta (de 0 = nunca a 4 = muy frecuentemente). Esta columna indica la presencia e intensidad de conductas que se consideran violencia psicológica.

La segunda respuesta (Columna B) se refiere a si dicha situación le ha ocurrido a la persona con mayor o menor frecuencia que a sus compañeros/as de trabajo. Esto permite determinar la percepción de acoso psicológico, es decir, si existe intencionalidad de dañar a una persona o grupo en particular o si se trata de prácticas organizacionales habituales. En esta columna se ofrecen 3 alternativas de respuesta: "menos que a mis compañeros(as)"; o "igual que a mis compañeros(as)" o "más que al resto de mis compañeros(as)". Una vez que se termina el cuestionario, se debe señalar quiénes son los autores de las situaciones señaladas en las preguntas (superiores, compañeros o subordinados), lo que permite establecer si el acoso es ascendente, horizontal o descendente (43). Se obtendrán dos resultados: la presencia de eventos de violencia y la intensidad de estos.

La presencia de violencia se obtiene de acuerdo con el número de ítems cuya respuesta fue diferente a "Nunca" y será considerada como positiva. Los resultados se clasificarán de acuerdo con el número de ítems positivos: alta, si más de 6 ítems fueron positivos, media si de 1 a 5 ítems fueron positivos y nula, si ningún ítem fue positivo.

La intensidad se mide uniendo el número de conductas violentas presentes a la frecuencia con que cada una de estas conductas se presenta. Se obtiene otorgando a las respuestas dadas, el siguiente puntaje: muy frecuentemente -4; frecuentemente-3; algunas veces-2; casi nunca-1 y nunca-0.

Para evidenciar la presencia de acoso solamente se contabilizará el número de veces que se haya contestado “más que el resto de mis compañeros” y se otorga un punto por cada vez. la presencia de acoso psicológico se considerará nula o baja si la puntuación es 0 a 3 puntos; media de 4 a 9 puntos y alta 9 o más puntos. Se anularán las respuestas si estas fueron positivas y en la columna A la respuesta haya sido nunca o cero, pues sería una situación incongruente. (43)

Método de recolección

Se realizó solicitud por escrito al director de la unidad y posteriormente con jefes de servicio, para la aplicación de los cuestionarios al personal. Posteriormente se captó a los trabajadores en su lugar de trabajo, se explicó el objetivo del estudio y se realizó la invitación a la participación en el estudio, esclareciendo que la participación es voluntaria, haciendo énfasis en la protección de datos y confidencialidad y que se podría retirar en el momento que desee, sin ningún riesgo de carácter administrativo. En caso de que el trabajador haya aceptado, se otorgó la carta de consentimiento informado, la cual se explicó y se firmó.

Se otorgaron ambos cuestionarios, con un total de 44 ítems, con una inversión de 15 minutos (+/- 5 minutos).

Posteriormente se recogieron los instrumentos para guardar y custodiar, y su posterior análisis, únicamente por parte del equipo de investigación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente tesis fue sometida a la aprobación de parte del Comité de local de ética e Investigación del Hospital General Regional # 1 Vicente Guerrero del IMSS.

Se informó por escrito a las autoridades correspondientes el objetivo del estudio. En el escrito se mencionó que la investigación no tendría riesgos para la salud del sujeto de investigación, debido a que la recolección de datos se realizará mediante la autoaplicación encuestas y no se realizarán procedimientos invasivos. Asimismo, se notificó que los datos obtenidos serían anónimos y se manejarían de manera confidencial, únicamente por el investigador del presente estudio.

La participación en las encuestas fue voluntaria, las respuestas se mantuvieron de forma anónima, la información obtenida se mantiene confidencial.

Se apegó a la ética médica dentro del marco legal internacional, nacional e institucional:

- Declaración de Helsinki: documento internacional de regulación de la investigación en seres humanos: adoptada en 1964, con la finalidad de demostrar la regulación en el control ético en la investigación con seres humanos, en su última enmienda, menciona la protección del sujeto de investigación, y que debe recibir protección específica si es considerado de un grupo vulnerable. Se indica también la necesidad de contar con un consentimiento informado, que debe ser explicado al sujeto y ser autorizado por escrito, o en caso de no ser posible de esta manera, debe ser documentado con testigos y que en casos que el sujeto no pueda otorgarlo por alteración física o mental, no deberá ser incluido en el estudio, a menos que dicha imposibilidad sea característica inherente de la investigación. Como base de esta declaración, se deberá mantener el bienestar del sujeto sobre los intereses de la ciencia.
- Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos: en el numeral 11, se hace referencia la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación: el sujeto, familiar, tutor o representante legal, puede decidir retirarse del estudio en cualquier momento, así como el

investigador puede retirar al sujeto, si se considera que el riesgo de continuar es mayor que el beneficio. Por otra parte, se menciona la carta de consentimiento informado como requisito obligatorio para solicitar la autorización de un proyecto de investigación, así como el aseguramiento por derecho de la protección de sus datos confidenciales, a excepción de aquellos que, por seguridad nacional, deban disponerse para protección de terceros

- Comité local de investigación del Instituto Mexicano Del Seguro Social

Los cuestionarios y consentimientos fueron foliados y posteriormente, al ser contestados los cuestionarios, fueron recolectados en un sobre cerrado, por separado para garantizar la confidencialidad del encuestado, dejando la opción en el consentimiento informado de que, en caso de que en los instrumentos de evaluación mostrara algún resultado anormal, poder descodificar su folio para localizarlos y canalizarlos al servicio correspondiente.

RECURSOS HUMANOS

Descripción	Horas por semana	Costo-hora (pesos)	Costo total -semana (pesos)	Semanas	Costo Total (pesos)
Investigador Responsable	2	110.65	221.68	36	7,980.48
Médico Residente	5	55.32	276.68	36	9,957.6
Total					17,938.08

RECURSOS MATERIALES

	Cantidad	Costo unitario	Costo por semana	Semanas	Costo total
Laptop	1 unidad	8,000.00	--	--	8,000.00
Internet	3 hrs/día	580.00	145.00	36	5220.00
Software para análisis estadístico	1(IBM SPSS® versión 28)	1977.00	494.25	8	988.5
Impresora	1 unidad	2000.00	--	--	2000.00
Tinta	2 unidades	250.00	--	--	500.00
Hojas	3 paquetes de 500 hojas	130.00	--	--	390.00
Folders de sobre	4 paquetes con 50 sobres c/u	100.00	--	--	400.00
Bolígrafos	1 caja con 12 piezas	48.00	--	--	48.00
TOTAL					17,546.50

RESULTADOS

De una población total de 352 médicos, se calculó una muestra de 152 trabajadores, de las cuales se concluyeron de manera satisfactoria 130, con una pérdida del 15%, de los cuales 52 (44.6%) corresponden al sexo femenino y 66 (55.4%) al masculino. Se encontró una media de edad 41.4 años con un rango de 28 a 66 años, con una desviación estándar de 9.1, mientras que, para el número de pacientes por día laboral, se encontró una media de 18.6, con un rango de 2 a 70 pacientes por jornada, con una desviación estándar de 9.7. Para otras variables numéricas no se realizó el cálculo debido a la codificación de datos. El resto de las características sociodemográficas se encuentran en la tabla 1.

Tabla 1: Datos sociodemográficos de médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero					
	n=130	%		n=130	%
SEXO			ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO		
Femenino	58	44.6	< 1 año	25	19.2
Masculino	72	55.4	1-5 años	47	36.2
			6-10 años	21	16.2
EDAD			11-15 años	14	10.8
26-30 años	8	6.2	>16 años	23	17.7
31-35 años	33	25.4			
36-40 años	22	16.9	AREA		
41-45 años	31	23.8	Urgencias	13	10.0
46-50 años	14	10.8	Quirófano	8	6.2
51-55 años	10	7.7	Pediatría	13	10.0
>56 años	12	9.2	GyO	9	6.9
			Cirugía*	20	15.4
TURNO			TyO	18	13.8
Matutino	65	50.0	Med. Interna	21	16.2
Vespertino	23	17.7	Otras+	28	21.5
Nocturno	14	10.8			
Jornada Acumulada	28	21.5	ESCOLARIDAD		
			Posgrado	120	92.3
CONTRATACIÓN			Licenciatura	10	7.7
Base	107	82.3			
Sustituto	13	10.0	PACIENTES POR JORNADA		
Interinato	6	4.6	<18	56	43.1
Confianza	4	3.1	>19	74	56.9
			NUM DE TRABAJOS		
			1	54	44.5
			>= 2	76	55.5

*Cirugía: cirugía general y sus diversas subespecialidades, oftalmología otorrinolaringología. +Otras: epidemiología, SPPTIMSS, diversas coordinaciones médicas, rehabilitación, patología, imagenología, UCI.

Fuente: n=130 Domínguez-J DR, Salazar-G KJ. Relación entre el acoso laboral y el síndrome de burnout entre médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero, 2023.

Se obtuvo el 23.8% (n=31) como positivo para acoso y para violencia psicológica fue del 77.7% (n=101), encontrando para ambas, el puesto de “jefe” y sexo masculino como perpetrador, así como una intensidad baja, mostrándose los porcentajes en la tabla 2.

Tabla 2: Violencia y acoso psicológico en médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero		
Presencia de Acoso Psicológico	n=130	%
Positiva	31	23.8
Negativa	90	76.2
Intensidad de Acoso Psicológico	n=31	%
Alta	8	25.8
Media	4	12.9
Baja	19	61.3
Puesto Perpetrador	n=31	%
Jefe	22	78.6
Compañeros	9	21.4
Subordinados	0	0
Sexo Perpetrador	n=31	%
Femenino	10	25
Masculino	21	75
Presencia de Violencia Psicológica	n=130	%
Positiva	101	77.7
Negativa	29	22.3
Intensidad de Violencia Psicológica	n=101	%
Alta	6	5.9
Media	24	23.8
Baja	68	67.3
Puesto Perpetrador	n=101	%
Jefe	62	61.4
Compañeros	32	31.7
Subordinados	7	6.9
Sexo Perpetrador	n=101	%
Femenino	32	31.7
Masculino	69	68.3

Fuente: n=130 Domínguez-J DR, Salazar-G KJ. Relación entre el acoso laboral y el síndrome de burnout entre médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero, 2023.

En los 130 encuestados, se evaluó en la totalidad de la muestra, las dimensiones del síndrome de Burnout cumplieran o no criterios para el mismo, donde se observó el predominio del agotamiento emocional bajo con 74.6% (n=97), despersonalización baja con 58.5% (n=76) y realización personal alta con 60% (n=78), en las dos primeras dimensiones seguidas por resultados altos, especificándose en la tabla 3.

Tabla 3: Puntaje de dimensiones del Síndrome de Burnout en médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero		
	n=130	%
Agotamiento emocional		
Alto	22	16.9
Medio	11	8.5
Bajo	97	74.6
Despersonalización		
Alto	23	17.7
Medio	31	23.8
Bajo	76	58.5
Realización personal		
Alto	78	60.0
Medio	22	16.9
Bajo	30	23.1

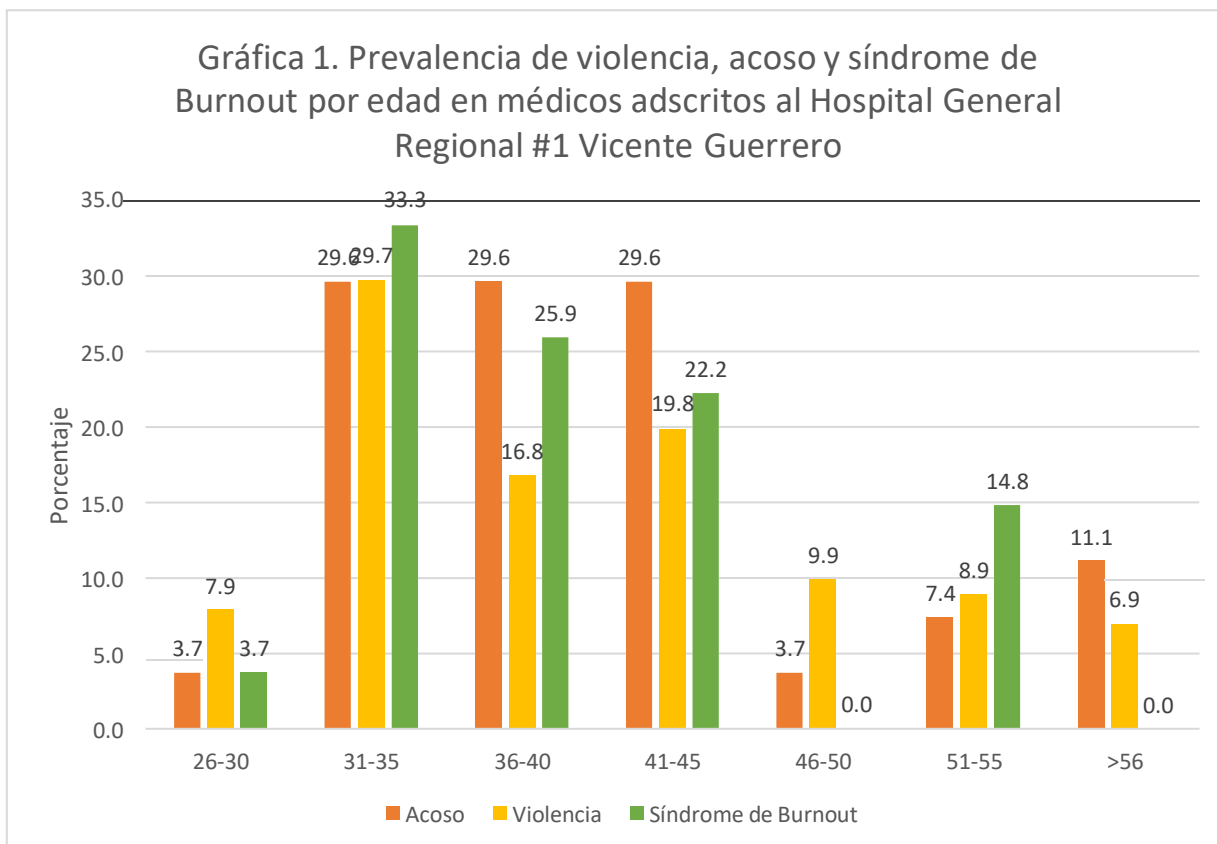
Fuente: n=130 Domínguez-J DR, Salazar-G KJ. Relación entre el acoso laboral y el síndrome de burnout entre médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero, 2023.

Para determinar la presencia de Síndrome de Burnout, al no existir un punto de corte definido, se consideraron como positivos aquellos que tuvieran dos o más dimensiones alteradas. De los 130 entrevistados, el 20.8% (n=27), cumplió criterios para determinar la presencia de síndrome de Burnout y se encontró que en el 63% (n=17) predominó un agotamiento emocional alto, mientras que, para la dimensión de despersonalización, el 70.4% (n=19) también fue un resultado alto. Se encontró que el 55.6% (n=15) de los encuestados tenía una realización personal baja, como se observa en la tabla 4.

Tabla 4: Síndrome de Burnout en médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero		
	n=130	%
Presencia De Burnout		
Positivo	27	20.8
Negativo	103	79.2
	n=27	
Agotamiento Emocional		
Alto	17	63.0
Medio	5	18.5
Bajo	5	18.5
Despersonalización		
Alta	19	70.4
Media	5	18.5
Baja	3	11.1
Realización Personal		
Alta	7	25.9
Media	5	18.5
Baja	15	55.6

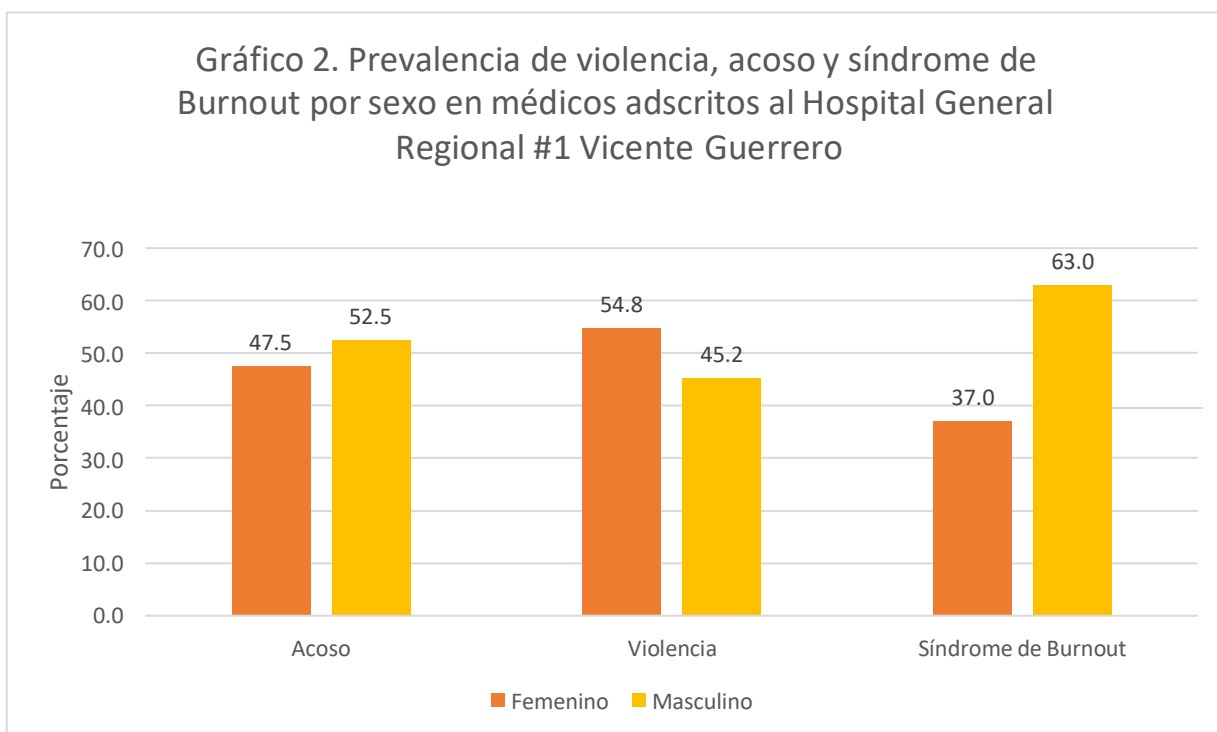
Fuente: n=130 Domínguez-J DR, Salazar-G KJ. Relación entre el acoso laboral y el síndrome de burnout entre médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero, 2023.

Dentro de la distribución de percepción de acoso por rango de edad, se encontraron valores iguales en los rangos de 31-35, 36-40 y 41-45 años, con 29.6% (n=8) y para violencia el mayor porcentaje fue de 29.7% (n=30) para el rango de 31-35 años; para síndrome de burnout el mayor porcentaje fue del 33.3% (n=9) para el rango de 31-35 años, como se observa en la gráfica 1.



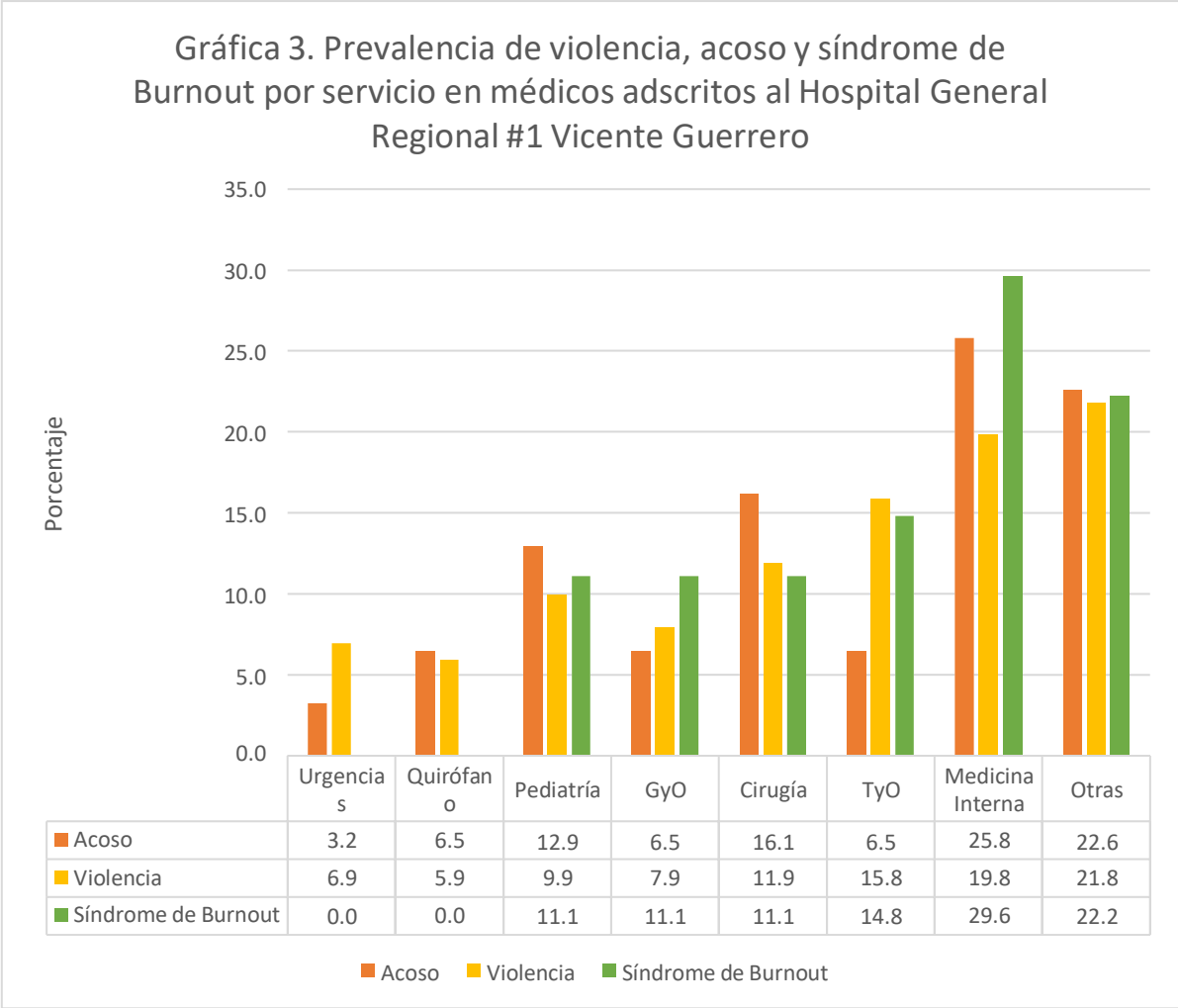
Fuente: n=130 Domínguez-J DR, Salazar-G KJ. Relación entre el acoso laboral y el síndrome de burnout entre médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero, 2023.

Por sexo de la víctima de acoso, predominó el femenino con 54.8% (n=17) y para violencia, el sexo masculino con 52.5% (n=53). En caso de síndrome de Burnout, el sexo masculino prevaleció con 63% (n=17), como se observa en la gráfica 2.



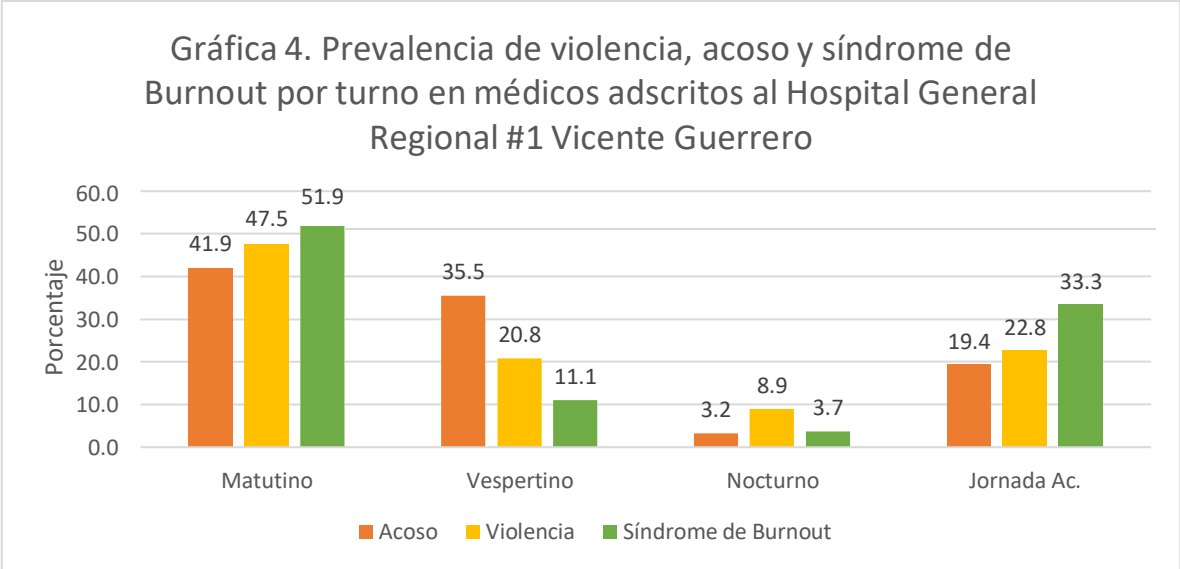
Fuente: n=130 Domínguez-J DR, Salazar-G KJ. Relación entre el acoso laboral y el síndrome de burnout entre médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero, 2023.

El 25.8% (n=8) de los encuestados que percibieron acoso, así como el 29.6% (n=8) que cumplieron criterios para síndrome de Burnout, pertenecen al servicio de medicina interna, mientras para la percepción de violencia se encuentra la categoría de “Otros” con 21.6%, siendo el mayor porcentaje de esta evaluación (Gráfica 3)



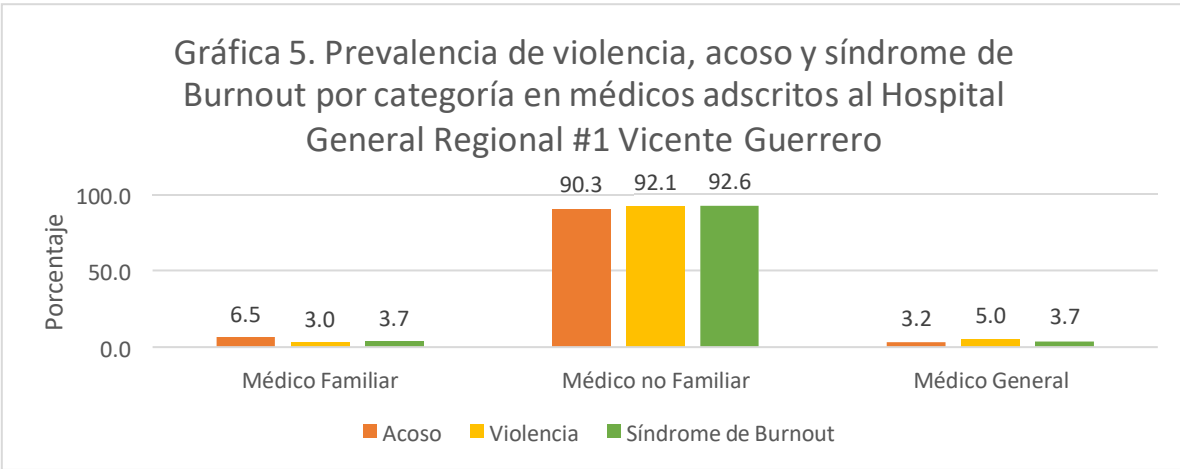
Fuente: n=130 Domínguez-J DR, Salazar-G KJ. Relación entre el acoso laboral y el síndrome de burnout entre médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero, 2023.

Referente al turno, se consideraron cuatro turnos: matutino, vespertino y nocturno. De los encuestados, se encontró que, en todas las evaluaciones, el turno matutino predominó con 41.9% (n=13) para acoso, 47.5% (n=48) para violencia y 51.9% (n=14) para síndrome de Burnout (Gráfica 4)



Fuente: n=130 Domínguez-J DR, Salazar-G KJ. Relación entre el acoso laboral y el síndrome de burnout entre médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero, 2023.

En cuanto a categoría, donde se consideró médico familiar, médico no familiar y médico general, se encontró que la percepción de acoso, violencia y síndrome de Burnout fue alta en la categoría de médico no familiar, como se observa en la gráfica 5.



Fuente: n=130 Domínguez-J DR, Salazar-G KJ. Relación entre el acoso laboral y el síndrome de burnout entre médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero, 2023.

Para determinar la relación del acoso laboral y la presencia de síndrome de burnout, se realizó un análisis bivariado, resultando un OR de 2.29 (0.919-5.743), sin resultar estadísticamente significativo. Al realizar el mismo análisis en algunas variables, se encontraron dos factores asociados a la manifestación de síndrome de burnout: el primero es la violencia psicológica con un OR de 9.707 (IC 95% 1.257-74.944) y tener dos o más empleos con un OR de 2.77 (IC 95% 1.017-7.548). Del resto de las variables analizadas, no se encontró asociación con significancia estadística. Tabla 5.

Tabla 5: Análisis bivariado de factores asociados al síndrome de Burnout					
	Con Burnout	Sin Burnout	OR	p	IC 95%
Acoso psicológico					
Presente	10	21	2.297	0.071	(0.919-5.743)
Ausente	17	82			
Violencia psicológica					
Presente	26	75	9.707	0.009	(1.257-74.944)
Ausente	1	28			
Sexo					
Femenino	10	48	0.674	0.375	(0.281-1.611)
Masculino	17	55			
Tipo de especialidad					
Clínica	17	65	0.989	0.894	(0.413-2.390)
Quirúrgica	10	38			
Escolaridad					
Posgrado	26	94	2.489	0.382	(0.301-20.556)
Licenciatura	1	9			
Número de pacientes					
>19	14	62	0.712	0.435	(0.303-1.669)
<18	13	41			
Número de empleos					
>=2	21	48	2.77	0.042	(1.017-7.548)
1	6	38			

Fuente: n=130 Domínguez-J DR, Salazar-G KJ. Relación entre el acoso laboral y el síndrome de burnout entre médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero, 2023.

DISCUSIÓN

El propósito del estudio fue conocer la relación entre la presencia de acoso laboral y el síndrome de burnout, debido a que se han encontrado diversas investigaciones que demuestran asociación entre la presencia de acoso y el desarrollo de síndrome de burnout (Manrique et al., 2021; Trepánier et al., 2013), encontrándose para personal sanitario un OR de 8.95 (IC 95% 3.17-25.23) para un nivel medio de acoso y un OR de 5.54 (IC 95% 2.56-11.97) para un nivel alto (Medina et al., 2016) sin embargo, no se encontró asociación en esta muestra.

En una revisión sistemática de 2012-2018, Álvarez et al., (2019), analizaron 23 artículos iberoamericanos donde se encontró una prevalencia de síndrome de Burnout desde el 3.2% hasta el 100%, encontrando una prevalencia en general de 45,88% en médicos residentes; en médicos generales, del 42.5% y en los médicos especialistas, del 35.6%. En México se encuentra escasa investigación de síndrome de burnout relativa a médicos que no se encuentran en etapa formativa, sin embargo, Sánchez et al., (2013) realizó un estudio a una muestra de 130 médicos familiares, donde se encontró una prevalencia del 45%, mientras que en nuestro estudio se observó un 20.8% de los encuestados.

Hernández et al. (2018) con una población de 150 médicos, si bien no menciona prevalencia del síndrome, si describe las dimensiones de Burnout, encontrándose un agotamiento emocional alto con un 50.7%, seguido de un nivel medio con 33.3% y nivel bajo 16%, a diferencia de nuestro estudio, (en el cual comparamos con la muestra total), donde predominó el nivel bajo con 74.6%, seguido del alto con 16.9% y por último un nivel medio con 8.5%. Para despersonalización en dicho estudio el mayor porcentaje se encontraba el nivel bajo con 60%, un nivel medio de 30% y por último el nivel alto con 10%, siendo similares los resultados de nuestro estudio, predominando el nivel bajo con 58.5%, el medio con 23.8% y el bajo con 17.7%. Para la realización personal, se encontró una baja realización en un 68%, un nivel medio en 24% y un nivel alto, 8%, en contraste con nuestros resultados obtenidos, encontramos un predominio de alta realización con 60%, media con 16.9% y baja

con 23.1%. Destaca que para la realización personal el estudio mencionado considera valores promedio, considerando los valores numéricos bajos como niveles altos y los valores numéricos altos como niveles bajos, calificándolas como el resto de las dimensiones, siendo en este caso, la única de las tres dimensiones que se evalúa diferente, por lo que puede considerarse como una mala interpretación y no es confiable la comparación con nuestros resultados.

En el rubro de acoso, en literatura internacional, Sahim et al., (2012) encontró que 278 médicos turcos, el 87.7% fueron víctimas de conductas de acoso, mientras que en México, González et al (2012), encontró que en un grupo de 90 trabajadores del área de salud, el 47.8% se percibía con acoso.

Medina et al. (2017), realizó un estudio en 499 médicos, donde observó que el 10.3% de los encuestados refieren la presencia de acoso laboral, mientras que 70.1% de los médicos resultaron positivos para violencia, siendo similares nuestros resultados con 23.8% y 77.7%, respectivamente. Para intensidad de acoso, también Medina et al. (2017), encontró predominio de la intensidad media con el 62.5% y violencia de baja intensidad con 74.07%, mientras que lo observado en este estudio, el nivel de acoso bajo predominó con el 61.3%, mientras que el nivel medio fue 12.9%, siendo una diferencia significativa, pero para el nivel de violencia de igual manera predominó el nivel bajo con 67.3%, siendo resultados similares.

Valenzuela (2010) en un estudio realizado a personal médico y no médico de la red de salud peruana, consideró la variable de número de trabajos, sin encontrar significancia estadística.

Alcaraz (2006) realizó una investigación en personal sanitario de un hospital de segundo nivel, encontrando un OR de 4.4 para la presencia de tener 2 trabajos, presentando concordancia con nuestro estudio en el cual se encontró un OR de 2.77 (IC 95% 1.017-7.548), al ser una población mexicana de características similares.

Murillo et al. (2011) realizó un estudio en 20 médicos colombianos, en búsqueda de la relación de violencia laboral con síndrome de Burnout, donde se describió que el 90% de la muestra manifestó ser víctima de algún tipo de violencia, sin embargo, no logró establecer ninguna asociación, a diferencia de este estudio donde si se encontró una asociación importante. Shiyong (2015) refirió en una investigación a 2020 médicos, asociación entre violencia en el lugar laboral (que incluía acoso sexual) con altos puntajes del inventario de Maslach, mientras que Gascón (2012), en una población de 1826 trabajadores sanitarios, solo encontró relación entre la presencia de violencia y una de las dimensiones del síndrome de burnout, la realización personal.

Por otra parte, se han descrito otras variables, como sexo, edad, tipo de área en que desenvuelve un médico y carga de trabajo, que se han considerado significativas para el desarrollo del síndrome de Burnout, sin embargo, para este estudio no fueron significativas.

Breta et al. (2021) encontraron que el sexo masculino era factor de riesgo para síndrome de burnout, mientras que para Morales (2004), no se encontró alguna diferencia.

En cuestión de edad, Aydyn (2020) encontró que una edad menor, es considerado también como factor protector, mientras para Guevara et al., (2004) y Guevara (2004) no representa distinción alguna.

Con respecto al área o tipo de servicio no se ha encontrado como tal descrita en algún estudio en médicos adscritos, sin embargo, Ramírez et al. (2019), estudio la variable clínica o quirúrgica en médicos residentes en España, sin encontrar alguna diferencia significativa, mientras que López et al. (2007) en médicos residentes mexicanos si encontró asociación con las especialidades quirúrgicas.

Referente al número de pacientes atendidos por día, Salem et al. (2018) realizó un estudio en médicos oncólogos, encontrando una asociación positiva entre atender de 10-20 pacientes al día con la presencia de despersonalización, sin embargo, no considero el desarrollo del síndrome, mientras que García et al. (2022) encontró que la atención a más de 35 pacientes al día aportaba al agotamiento emocional.

CONCLUSIONES

A pesar de no haber encontrado una asociación entre la presencia de acoso laboral y síndrome de burnout, se lograron evidenciar diversas situaciones: la relación positiva que existe con la violencia laboral y el número de empleos, con la presencia de síndrome de burnout, así como la alteración de las dimensiones que evalúa el Inventario de Maslach, logrando obtener un panorama de los daños en la salud mental de los médicos adscritos en este hospital, que a su vez pueda brindar una orientación hacia futuras investigaciones, con otro tipo de instrumentos y metodologías, que permitan obtener resultados cada vez más confiables, estrategias e intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria, no solo a nivel local o regional, sino incluso nacional.

Por otra parte, no se encuentra suficiente investigación sobre el personal médico adscrito: la mayoría de los estudios están enfocados a los médicos en formación, como internos y residentes, o personal de enfermería, sin considerar que también están sometidos a los mismos factores psicosociales, por lo que es importante dar continuidad a la evaluación de ellos.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere que por parte del servicio de SPPSTIMSS, se realice la aplicación de otros instrumentos para la evaluación de la salud mental en los servicios que se encuentran mayores niveles de acoso, violencia y síndrome de Burnout
- Se exhorta a continuar con estudios que contemplen un mayor número de muestra
- Sensibilizar a la población para continuar con las investigaciones y de esta manera obtener datos más fidedignos que nos muestren las áreas de oportunidad para mejorar la salud de los trabajadores.
- Se sugiere seguir analizando las cifras obtenidas, en cuanto a carga de trabajo, para poder posteriormente establecer las estrategias a fin no tener sobrecarga de trabajo
- Considerar la aplicación de la guía de referencia III de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención, a fin de evaluar todas las esferas organizacionales y determinar las áreas de oportunidad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud; 2002.
2. Narváez Y. Violencia y desigualdad laboral en México: revisión teórica desde una perspectiva de género. *Andamios*. 2020; 17(42): p. 423-440.
3. Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud y Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud Ginebra; 2002.
4. NIOSH. Centers for Disease Control and Prevention. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio. Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/violence/>.
5. Diario Oficial de la Federación. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018; 2018.
6. Acevedo D. Violencia laboral, género y salud. *Trabajadoras y trabajadores de la manufactura. Salud trab. (Maracay)*. 2012.; 20(2): p. 167-177.
7. Trujillo M, Valderrabano M, Hernández R. Mobbing: historia, causas, efectos y propuesta de un modelo para las organizaciones mexicanas. *Innovar*. 2007; 17(29): p. 71-91.
8. De Miguel V, Prieto J. El acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial: El caso español. *Perspectivas*. 2016;(38): p. 25-44.
9. Lugo ME. Acoso laboral "mobbing". Primera ed. México: CENADEH; 2017.
10. Dujo-López V, González-Trijueque D. Revisión de Instrumentos en Español para Medir el Acoso Laboral: Su Utilidad en la Evaluación Pericial. *Anuario de Psicología Jurídica*. 2021; 32(1): p. 11-21.
11. Notelaers G, Einarsen S, De Witte H, Vermunt J. Measuring exposure to bullying at work: The validity and advantages of the latent class cluster approach. *Work & Stress*. 2006; 20(4): p. 289-302.
12. Sansone R, Sansone L. Workplace Bullying: A Tale of Adverse Consequences. *Innov Clin Neurosci*. 2015; 12(1-2): p. 32-37.
13. Ares A, Ortega M. El acoso laboral en el ámbito sanitario. *Med Clin*. 2018; 150: p. 198-201.
14. Aydin A, Aydin A. Mobbing among healthcare workers: a review of research findings and methods of struggling. *Journal of Human Sciences*. 2020; 17(1): p. 185-193.

15. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190). 2019.
16. Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [México]; 1917.
17. Diario Oficial de la Federación. Ley Federal del Trabajo; 2022.
18. Carlin M, Gárces de los Fayos-Ruiz C. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*. 2010; 26(1): p. 169-180.
19. Juárez-García A, Idrovo Á, Camacho-Ávila A. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Ment*. 2014; 37(2): p. 159-176.
20. Organización Mundial de la Salud. Onceava Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico Ginebra; 2019.
21. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JDJ. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016; 54(2): p. 242-248.
22. Kobayashi Y, Oe M, Ishida T, Matsuoka M. Workplace Violence and Its Effects on burnout and secondary traumatic stress among mental healthcare nurses in Japan. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17(8): p. 2747.
23. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, et al. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care*. 2007; 13(5): p. 482-488.
24. Márquez-Lugo I, Mosquera-Quiñones M, Ochoa-Granados C, et al. Revisión de los Instrumentos de Medición del Síndrome de Burnout-Documento de trabajo. *SSRN Electronic Journal*. 2021.
25. Hederich-Martínez C, Caballero-Domínguez CC. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS) en contexto académico colombiano. *Rev CES Psic*. 2016; 9(1): p. 1-15.
26. Gilla MA, Giménez B, Morán V, et al. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*. 2019; 25(2): p. 179-193.
27. Jiménez-Lozano JM, Martínez-Ramón JP, Morales-Rodríguez FM. Doctors and Nurses: A Systematic Review of the Risk and Protective Factors in Workplace Violence and Burnout. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18(6): p. 3280.
28. Ríos-Puertas L, Athié-García JM, Martínez-Rosete VA. Síndrome de burnout (quemado) en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles: HA

Clínica Londres, HA Lomas, HA Metropolitano, HA México, HA Mocel y HA Pedregal. *Acta Med.* 2015; 13(2): p. 70-81.

29. Rotenstein L, Torre M, Ramos M, Rosales R, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout among physicians: a systematic review. *JAMA.* 2018; 320(11): p. 1113-1150.

30. Álvarez-Mena J, Cobo-Molina N, Parra-Osorio L, et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Revista Diálogos de Saberes.* 2019; 50: p. 39-60.

31. Hoşgör H, Gün I. The relationship between mobbing and burnout: a meta-analysis study. *Kırklareli University Journal of the Faculty of Economics and Administrative Sciences.* 2020; 9(2): p. 290-314.

32. Dikmetas E, Top M, Ergin G. An examination of mobbing and Burnout of residents. *Türk Psikiyatri Derg.* 2011; 22: p. 137-149.

33. Hacer T, Aygun A. Burnout In Physicians Who Are Exposed To Workplace Violence. *Journal of Forensic and Legal Medicine.* 2019.

34. Instituto Mexicano del Seguro Social. Educación en Salud IMSS. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto. Available from: http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/wp-content/uploads/2021/08/Lineamiento_Operativo_para_la_Atencion_Psicologica_1er_Contacto_a_Trabajadores_IMSS.pdf.

35. Pompili M, Gaetano R, Lester D, Girardi P, Ruberto A, Tatarelli R. Hopelessness and Suicide Risk Emerge in Psychiatric Nurses Suffering From Burnout and Using Specific Defense Mechanisms. *Arch Psychiatr Nurs.* 2006; 20(3): p. 135-143.

36. Shanafelt T, Bradley K, Wipfe J, Back A. Burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine. *Ann Intern Med.* 2002; 136(5): p. 358-67.

37. Contreras-Camarena C, Lira-Véliz H, Benito-Condor B. Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. *Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. Horiz. Med.* 2021; 21(2): p. e157.

38. Ortiz-León S, Jaimes-Medrano A, Tafoya-Ramos S, Mújica-Amaya M, Olmedo-Canchola V, Carrasco-Rojas J. Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. *Cir Cir.* 2014; 82(3): p. 290-301.

39. Microsoft Corporation. Microsoft Excel 2022.

40. Microsoft Corporation. Office 365. 2022..

41. IBM Corporation. SPSS. 2021..

42. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Salazar-Estrada JG. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. Salud Uninorte. 2016; 32(2): p. 218-227.
43. Díaz-Berr X, Mauro-Cardarelli A, Toro-Cifuentes JP, Villarroel-Poblete C, Campos-Schwarze D. Validación del inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo –IVAPT-PANDO– en tres ámbitos laborales chilenos. Cienc Trab. 2015; 17(52): p. 7-14.

ANEXOS

- Cuestionario de datos generales
- Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO)
- Inventario de Maslach para Burnout
- Consentimiento informado



CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES



Buen día Dra. /Dr. Mi nombre es Diana Rubí Domínguez Jiménez, médico residente de 3er año de la especialidad de Medicina Del Trabajo y Ambiental. Agradezco su participación para el estudio. Si usted desea, puedo ayudarle para resolver el cuestionario.

1.- ¿Cuál es su sexo?	a) Femenino b) Masculino
2.- ¿Qué edad tiene?	Años_____
3.- ¿En qué turno se encuentra laborando?	a) Matutino b) Vespertino c) Nocturno d) Jornada acumulada
4.- ¿Qué tipo de contratación tiene?	a) Base b) Sustituto c) Interinato d) Confianza
5.- ¿Cuál es su antigüedad en el IMSS?	Años_____Meses_____
6.- ¿Cuál es su antigüedad en el puesto actual?	Años_____Meses_____
7.- ¿Cuál es su categoría?	a) Médico familiar b) Médico no familiar c) Médico general
8.- ¿En qué área se encuentra adscrito? Elija la opción que más se aproxime a su área	a) Urgencias Médicas b) Quirófano c) Unidad de Cuidados Intensivos d) Pediatría e) Ginecología y obstetricia f) Cirugía General g) Traumatología y ortopedia h) Medicina Interna i) Otra (especificar)_____
9.- Considerando el IMSS ¿Cuántos trabajos tiene? Considerando cualquiera relacionado al área médica: docencia, operativo, administrativo	N°_____
10.- Solo considerando el IMSS ¿Cuántos pacientes atiende en promedio, en un día? Considerando consulta externa, quirófano, hospitalización, etc.	N°_____



**INVENTARIO DE VIOLENCIA Y ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO
(IVAPT-PANDO)**



El cuestionario que está a punto de contestar tiene como intención conocer algunos aspectos de las relaciones psicológicas en el lugar de trabajo, para ello se requiere que conteste las preguntas de las dos columnas (A y B). Lo que usted responde en cuestionario es **ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, ANÓNIMO Y VOLUNTARIO**, y sus resultados tienen fines exclusivos de investigación

El cuestionario debe ser respondido en forma individual. Es importante que responda todas las preguntas. Muchas gracias por su colaboración. De ser necesario, puedo auxiliarle.

Instrucciones:

Presenta 22 situaciones y cada una requiere dos respuestas, considerando los últimos 6 meses. La columna A si le ha ocurrido a usted y en que frecuencia, mientras que en la columna B a sus compañeros. Es importante que responda todas las preguntas

RESPUESTAS COLUMNA A	RESPUESTAS COLUMNA B
4.- Muy frecuentemente	3.- Más que al resto de mis compañeros
3.- Frecuentemente	2.- Igual que a mis compañeros
2.- Algunas veces	1.- Menos que a mis compañeros
1.-Casi nunca	
0.-Nunca	

¿EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES HA OCURRIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES?	A (0-4)	B (1-3)
1.- Recibo ataques a mi reputación		
2.- han tratado de humillarme o ridiculizarme en público o privado		
3.- Recibo burlas, columnas o difamaciones públicas		
4.- Se me asignan trabajos o proyectos con plazos tan cortos que son imposible de cumplir		
5.- Se me ignora o excluye de las reuniones de trabajo o en la toma de decisiones		
6.- Se me ignora o excluye de las reunió es de trabajo o en la tona de decisiones		
6.- Se me impide tener información que es importante o necesaria para realizar mi trabajo		
7.- Se manipulan las situaciones de trabajo para hacerme caer en errores y después acusarme de negligencia o de ser un(a) mal trabajador(a)		
8.- Se extiende por mi lugar de trabajo rumores malintencionados sobre mi persona		
9.- Se desvaloriza mi trabajo y nunca se me reconoce que algo lo haya hecho bien		
10.- Se ignoran mis éxitos laborales y se los atribuyen a la suerte, al azar, o a otra situación externa		
11.- Se castigan mis errores o pequeñas fallas duramente		
12.- Se me obstaculizan las posibilidades de comunicarme con mis compañeros/as o con personas de otras áreas de la empresa		
13.- Se me interrumpe continuamente cuando trato de hablar		
14.- Se me impide expresarme		
15.- Se me ataca verbalmente criticando los trabajos que realizo con gritos, insultos o groserías		
16.- Se me evita o rechaza en el trabajo (evitando el contacto visual, mediante gestos de rechazo o menosprecio)		
17.- Se ignora mi presencia, por ejemplo. Dirigiéndose exclusivamente a terceros (como si no me vieran, no existiera, "ley del hielo")		
18.- Se me asignan nuevas tareas sin parar		
19.- Me encargan trabajos que requieren experiencias o competencias superiores a las que poseo con la intención de desacreditarme		
20.- Se me critica de tal manera en mi trabajo que ya dudo de mi capacidad para hacer bien mis tareas		
21.- No puedo acceder a capacitación o formación		
22.- Se bloquean o impiden las oportunidades que tengo de algún ascenso o mejora en el trabajo		

En caso de haber marcado alguna respuesta del **1 al 4** en la columna **A**, responda la siguiente pregunta:

23. En su mayoría, ¿qué personas le han causado las situaciones anteriores? Marque con una **X** la respuesta más adecuada (solo una opción)

Jefes directos		Compañeros de trabajo		Subordinados	
Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer

RESULTADOS (Uso exclusivo del investigador)

CATEGORÍA	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
Presencia de violencia psicológica		
Intensidad de violencia psicológica		
Acoso psicológico en el trabajo		



INVENTARIO DE MASLACH (MASLACH BURNOUT INVENTORY-MBI)



Este cuestionario tiene por objetivo medir el desgaste profesional, su intensidad y frecuencia, de acuerdo con los sentimientos y actitudes del trabajador en su área.

Instrucciones: escriba el numero de la respuesta sobre la frecuencia que siente en los enunciados. De ser necesario puedo auxiliarle.

0.- Nunca	4.- Una vez a la semana
1.- Pocas veces al año o menos	5.- Pocas veces a la semana
2.- Una vez al mes o menos	6.- Diariamente
3.- Unas pocas veces al mes	

ITEM	R
1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8.- Siento que mi trabajo me está desgastando	
9.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10.- Siento que me he hecho más duro con la gente	
11.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12.- Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13.- Me siento frustrado en mi trabajo	
14.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18.- Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22.- Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

RESULTADOS (uso exclusivo del investigador)

DIMENSION	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
Agotamiento emocional		
Despersonalización		
Realización personal		

Síndrome de burnout	1.- Sí	2.- No
---------------------	--------	--------



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	Prevalencia de síndrome de Burnout y acoso laboral entre médicos adscritos al Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Acapulco, Guerrero.
Número de registro institucional:	R-2023-1102-012
Justificación y objetivo del estudio:	Este estudio se realizará para conocer la prevalencia sobre acoso laboral y síndrome de burnout en el personal médico, para poder aplicar medidas preventivas y correctivas.
Procedimientos:	Se realizará una encuesta autoaplicada, sobre acoso laboral y síndrome de burnout, que tomará de 10-15 minutos.
Posibles riesgos y molestias:	Interrupción de las actividades laborales
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Tamizaje para detección de Burnout y hostigamiento laboral
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No aplica
Participación o retiro:	Usted es libre de decidir si participa en este estudio y podrá retirarse del mismo en el momento que lo desee, sin ninguna repercusión.
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos personales serán codificados y protegidos de tal manera que solo pueden ser identificados por los Investigadores de este estudio o, en su caso, de estudios futuros
Declaración de consentimiento: Después de haber leído y habiéndoselo explicado todas mis dudas acerca de este estudio: ☐ No acepto participar en el estudio ☐ Si acepto participar en este estudio ☐ No acepto que se me localice en caso de resultados anormales ☐ Acepto que se me localice en caso de resultados anormales	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigadora o Investigador Responsable:	Dra. Salazar García Karen Jacqueline Hospital General Regional # 1 Vicente Guerrero, teléfono 744 160 3773
Colaboradores:	Dra. Domínguez Jiménez Diana Rubí Hospital General Regional # 1 Vicente Guerrero, teléfono 5583809971
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité_eticainv@imss.gob.mx	
Nombre y firma del participante Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Nombre, dirección, relación y firma Nombre, dirección, relación y firma	
Clave: 2810-009-013	

Folio: