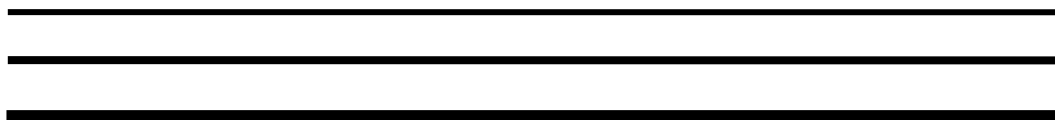


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**FRECUENCIA DE SX DE BURNOUT EN MEDICOS ADSCRITOS DE LA**

**UMAM**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL GRADO DE**

**ESPECIALISTA EN:**

**MEDICINA INTERNA**

**PRESENTA:**

**DR. JOSE GUSTAVO REYES VALLEJO**

**ASESOR:**

**DRA. OLGA LIDIA VERA LASTRA**

**UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD CENTRO MEDICO**

**NACIONAL "LA RAZA"**

**MEXICO D.F.**

**2007**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dr. Jesús Arenas Osuna  
División de Educación en Salud

Dr. Olga Lidia Vera Lastra  
Titular del curso universitario

Dr. José Gustavo Reyes Vallejo  
Medico de Medicina Interna

Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional La  
Raza

# Índice

➤ <b>Autores.....</b>	<b>2</b>
➤ <b>Índice.....</b>	<b>3</b>
➤ <b>Resumen Español.....</b>	<b>4</b>
➤ <b>Resumen Ingles.....</b>	<b>5</b>
➤ <b>Antecedentes.....</b>	<b>6</b>
➤ <b>Material Y Métodos.....</b>	<b>11</b>
➤ <b>Resultados.....</b>	<b>14</b>
➤ <b>Discusión.....</b>	<b>16</b>
➤ <b>Conclusiones.....</b>	<b>18</b>
➤ <b>Bibliografía.....</b>	<b>21</b>
➤ <b>Tablas y Anexos.....</b>	<b>23</b>

# RESUMEN

**-ANTECEDENTES:** El síndrome de Burnout (SB) es un problema patológico que se caracteriza por agotamiento emocional y trastornos adaptativos en respuesta a estrés laboral prolongado y se valora por el Maslach Burnout Inventory (MBI)

**-OBJETIVO:** Investigar la frecuencia del SB sobre el desarrollo laboral y profesional de los médicos de la Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional La Raza (UMAE)

**-MATERIAL Y METODOS:** Estudio observacional, transversal, descriptivo que incluyeron a los médicos adscritos del HECMR, y que cumplieran con los criterios de inclusión. Se les aplicó el MBI para valorar síndrome de Burnout y además se realizó escala de Hamilton para determinar el grado de depresión.

**-RESULTADOS:** Se realizaron un total de 63 encuestas, encontrándose en agotamiento emocional con niveles de 70% bajo, 25% medio y 11% alto; en despersonalización en 86% bajo, 11% medio y solo 2 % bajo; en el área de falta de realización personal un 90 % se encontró en un nivel bajo, 8 % medio y solo 2% alto; en promedio general de las 3 aéreas se reportan 67 % bajo, 30% medio y 3 % alto. En cuanto a la depresión se encontró 91% sin datos de depresión y solo 5 médicos predominantemente del sexo femenino (9 %) con depresión leve.

**-CONCLUSIONES:** Se determinó una baja frecuencia de síndrome de Burnout en los médicos adscritos al HECMR, predominando en el sexo femenino, así mismo podemos concluir una baja presencia de depresión.

**PALABRAS CLAVES:** Síndrome de Burnout, Depresión, Médicos adscritos.

## **SUMMARY**

**-ANTECEDENTS:** The syndrome of Burnout (SB) is a pathological problem that is characterized by emotional exhaustion and dysfunctions adaptatives in answer to labor lingering estrés and it is valued by Maslach Burnout Inventory (MBI)

**-OBJECTIVE:** To investigate the frequency of SB on the labor development and the doctors' of the Hospital of Specialties of the Medical National Center professional The Race (MNCPR).

**-MATERIAL AND METHODS:** I study observational, transversal, descriptive that included the attributed doctors of HECMR, and that they fulfilled the inclusion approaches. They were applied MBI to value syndrome of Burnout and one also carries out scale of Hamilton to determine the depression grade.

**-RESULTS:** They were carried out a total of 63 surveys, being in emotional exhaustion with levels of 70% lowers, 25% half and 11% high; in depersonalization in 86% lower, 11% half and alone 2% lowers; in the area of lack of personal realization 90% was in a low level, 8% half and alone 2 high%; on the average general of 3 areas 67% is reported a lower, 30% half and 3% high. As for the depression he/she met 91% predominantly without depression data and single 5 doctors of the feminine (9%) sex with light depression.

**-CONCLUSIONS:** A low frequency of syndrome of Burnout was determined in the doctors attributed to MNCPR, prevailing in the feminine sex, likewise we can conclude that you a drop depression presence.

**KEY WORDS:** Syndrome of Burnout, Depression, attributed Doctors.

# **ANTECEDENTES**

**El síndrome de desgaste profesional (DSP) o síndrome de *Burnout (SB)* fue introducido por Freudenberguer en los años setenta<sup>1</sup> y desarrollado por Maslach en la década de los ochenta, con la creación de un instrumento de valoración, El Maslach Burnout Inventory (MBI)<sup>2,3</sup> , que mide tres dimensiones: el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. El DSP aparece ante una respuesta continuada al estrés laboral, y puede afectar a la salud física y mental, así como a las relaciones sociales de los trabajadores que lo padecen.**

**Se ha observado en los afectados un cierto cansancio físico y emocional, tensión, ansiedad y limitación en las relaciones personales en el ámbito laboral con una disminución de la eficacia y la eficiencia, ausentismo y disminución de la calidad asistencial cuando se trata de personal de salud<sup>4-8</sup> . Muchos de los síntomas pertenecen a categorías psicopatológicas claras, como depresión, ansiedad, trastornos adaptativos o de personalidad<sup>9</sup>.**

**Hay múltiples factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo<sup>7,10-15</sup> y no hay acuerdo unánime con respecto a la etiología de este síndrome<sup>16-18</sup>. Entre los factores individuales relacionados con un menor desgaste profesional, se han estudiado diversos rasgos de la personalidad, como el optimismo, la afectividad, la autoestima o determinados factores hereditarios<sup>19-22</sup>. Respecto a los factores ambientales, se ha observado que los trabajadores del sector público, como los profesionales sanitarios y docentes, son los que presentan mayores índices de desgaste profesional, insatisfacción, trastornos afectivos y estrés<sup>16</sup>.**

**Específicamente, entre los profesionales de la salud se han hallado altos índices de *Burnout* en médicos y enfermeras, relacionados con la insatisfacción laboral, la falta de reconocimiento social, una falta de identificación con la empresa, un menor control sobre el trabajo, la auto percepción de baja remuneración económica y el hecho de cuidar a personas que padecen una enfermedad o un proceso terminal<sup>10-15,23-26</sup>.**



**Desde 1984 con la muerte de Lobby Zion se considero que había sido como consecuencia del cansancio de los residentes o SB, con incapacidad para expresar empatía y compasión por los pacientes, despersonalización de los médicos hasta llegar a ser cínicos y la percepción de bajos logros. En 2003 se disminuyeron las horas de trabajo de los residentes, con el propósito de mejorar la seguridad de los residentes<sup>27</sup>.**

**En un estudio reciente realizado en España en 1095 trabajadores de la salud se encontró un 41.6% de cansancio emocional, sobre todo los médicos y el personal de enfermería; un 23% tuvo un nivel alto de despersonalización, sobre todo los médicos, y un 27% tuvo una baja realización personal, en especial los médicos y los técnicos<sup>27</sup>.**

**En un estudio realizado en nuestro país que incluyo a 73 médicos y 100 enfermeras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Durango. La prevalencia de SB en medico y enfermeras fue de 22.8 y 15% respectivamente. La prevalencia de despersonalización fue de 43 y 15%; el cansancio emocional y físico de 41 y 19%; la realización personal fue mayor en los trabajadores del IMSS que en los del ISSSTE.**

**Se concluye que la prevalencia de despersonalización y cansancio emocional fue mayor entre los médicos y enfermeras de IMSS; sin embargo su realización personal fue mayor. Se sugiere que este personal hace un mayor esfuerzo para mantener una alta realización laboral<sup>29</sup>.**

**En otra investigación realizada en nuestro país (Mexicali) se estudiaron a 89 anestesiólogos y se encontró una prevalencia de Síndrome de Burnout en 44%. El cansancio emocional en 17%, despersonalización 12.3% y baja realización 10%<sup>30</sup>.**

**La frecuencia general del síndrome de Burnout se ha informado entre un 25-60 %. La despersonalización en un 64%, el cansancio emocional 53% y una disminución de los logros en un 31%; además se encontró depresión en un 50% y alcoholismo en un 9%<sup>8</sup>.**

**El síndrome de Burnout es frecuente en los médicos y está asociado a una disminución de la satisfacción de la realización de su profesión, así como una atención sub-óptima de los pacientes. Por lo que es importante investigar en la prevalencia, prevención, causas, consecuencias y manejo de este síndrome.**

## **Planteamiento del problema:**

**El síndrome de Burnout es un problema que se observa en forma frecuente el personal médico, y en forma importante en los médicos en su desarrollo laboral y profesional.**

**¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en el profesional médico adscrito al área médica y quirúrgica en la UMAE?**

## **Justificación:**

**El síndrome de Burnout es un problema importante entre los profesionales de la salud, que se debe identificar siempre en forma oportuna para desarrollar métodos que puedan disminuir la incidencia y tener un mejor desempeño durante su desarrollo laboral y profesional.**

**En nuestro hospital no se ha realizado ningún estudio de síndrome de Burnout en el área médica que compare el área clínica y quirúrgica.**

# **MATERIAL Y MÉTODOS**

## **Objetivo general**

**Investigar la frecuencia del síndrome de Burnout sobre el desarrollo laboral y profesional de los médicos de la Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional La Raza**

## **Objetivos específicos:**

- ❖ **Investigar la frecuencia del síndrome de Burnout en los médicos adscritos de la Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional La Raza**
- ❖ **Determinar el nivel de síndrome de Burnout en los médicos adscritos del Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional La Raza**
- ❖ **Investigar los factores asociados a síndrome de Burnout (características demográficas y depresión).**

## **Descripción general del estudio**

**Se estudiaron médicos que quieran participar en el estudio. Se les aplicó el inventario Burnout de Maslach (MBI) (anexo 1) para evaluar el síndrome de Burnout que consta de 22 ítems, con respuestas en una escala de likert de 7 opciones, respecto a la frecuencia en que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo y con una puntuación posible de 0 a 6 para cada ítem.**

**Este cuestionario tiene tres dimensiones: cansancio emocional (CE) con 9 ítems, que refleja la sensación de estar exhausto emocionalmente por el trabajo y con menor capacidad de entrega a los demás; despersonalización (DP) con 5 ítems, que describe una respuesta impersonal y fría hacia los pacientes, y falta de realización personal (RP) con 8 ítems, que expresa sentimientos de competencia y éxito.**

**En contraste con los dos componentes previos, en esta última dimensión los valores bajos son indicativos del DSP el síndrome de Burnout se clasificó en nivel bajo, medio y alto para cada dimensión del MBI<sup>26</sup>. Los puntos de corte para CE se sitúan en los valores 17 y 26 (es bajo si la puntuación es inferior a 17 y alto si es superior a 26), para DP en 9 y 19, y para FRP en 31 y 36. (Anexo 1).**

**Además se realizó escala de Hamilton para determinar el grado de depresión que consiste en 21 ítems dividido en 3 partes con puntuación que varía de 0-2 al 0-4. (Anexo 2).**

**Posterior a la aplicación del inventario de Burnout Maslach y Hamilton se realizaron las medidas de los resultados y se determinaron las tendencias obtenidas**

## **Metodología:**

**Se realizó un estudio observacional, prospectivo y descriptivo, al practicarse la encuesta de IBM ya detallada previamente entre los meses de octubre 2006 a Enero 2007 tomándose en cuenta las sigs. variables para su medición:**

### **Variable independiente:**

- **Síndrome de Burnout**

**- Definición conceptual: El síndrome de Burnout es un problema patológico que se caracteriza por agotamiento emocional y trastornos adaptativos en respuesta a estrés laboral prolongado.**

**- Definición operacional: médicos con criterios de síndrome de Burnout según Maslach Burnout Inventory que incluye tres parámetros: cansancio emocional, despersonalización y falta realización personal.**

### **Variable demográfica**

- ❖ **Edad**

- ❖ **Sexo**

- ❖ **Antigüedad laboral**

## **RESULTADOS**

**El estudio se realizo en 63 médicos adscritos a la UAME su características demográficas se encuentra en la tabla no. 1; el promedio de edad fue de 41.6 años con rango de 30 a 65 años; el sexo predomino el masculino con 39 y femenino 24 estado civil 68% son no solteros (incluye casados, divorciados u otros) y 32% son solteros en promedio general. La categoría se encontró 82% en médicos de base, 7% a jefes de servicio y 11% a directivos, resaltando que en este último rubro corresponde a un 80% de todos los directivos, por lo que la participación fue mayor en esta categoría. El promedio de antigüedad laboral se ubico en 14.3 años con rangos de 2 años a 28 años predominando mas de mayor antigüedad.**

**En relación al SB se encontró de acuerdo al IBM los siguientes resultados; en el área de agotamiento emocional 44 (70%) con nivel bajo, 16 (25%) con nivel medio y 5 (11%) con nivel alto; en el área de despersonalización se reportan 54 médicos (86%) con nivel bajo y 7 (11%) con nivel medio y solo 1 (2 %) con nivel bajo; en el área de falta de realización personal 57 médicos (90 %) se encontró en un nivel bajo, 5 (8 %) con nivel medio y solo 1 (2%) con nivel alto: en promedio general de las 3 aéreas se reportan 67 % (42 medico) en nivel bajo, 30% (19 médicos) en nivel medio y 3 % (2 médicos) en nivel alto(tabla 1). En cuanto la encuesta de Hamilton con enfoque a la depresión se respondieron 57 encuestas encontrándose 52 médicos (91%) sin datos de depresión y solo 5 médicos predominantemente del sexo femenino (9 %) con depresión leve(tabla 2).**

**Se puede apreciar en la grafica un agotamiento emocional mayor en el servicio de la unidad metabólica, angiología y otro con 1 caso, este último reportado sin nombre ni servicio mencionado. 1 caso de despersonalización mayor en el área de cardiología vs 7 de las diversos servicios; la falta de realización personal se encontró solo 1 mayor caso en el área de reumatología vs 5 de grado medio en las diversas aéreas.**

**En forma general se encontraron 2 caso de Burnout mayor 1 en el área de cardiología y otro en el servicio de cirugía general vs 19 casos de Burnout grado medio de las diversas aéreas predominando el servicio de extensión hospitalaria con 3 casos, seguidos de los servicios de medicina interna, unidad metabólica, cardiología, endocrinología, nefrología y anestesiología con 2 casos cada servicio.**

**En cuanto la depresión se encontraron 5 (8%) casos reportados de depresión leve en el servicio de la unida metabólica y 1 caso en los servicios de extensión hospitalaria, endocrinología y anestesiología pertenecientes todos a la rama clínica; el resto 91% se encontró en rango normal. Hay que tomar encuentra que no se contestaron 7 encuestas de Hamilton.**

**Además se encontró que el 90% de los médicos pertenecen al turno matutino, 5% al turno vespertino y 5% al turno nocturno predominando los servicios de urgencia mayor como extensión hospitalaria, y unidad coronaria.**



## **DISCUSSION**

**En el presente estudio se encontró una menor frecuencia de síndrome de Burnout de 9% manifestado en agotamiento emocional 5% (3 médicos), despersonalización 2% (1 medico), y falta de desarrollo personal 2% (1 medico) (tabla 2); lo contrasta con el estudio de Gelfand et al, en donde se encontró 41.6% de cansancio emocional, un 23% tuvo un nivel alto de despersonalización y un 27% tuvo una baja realización personal realizado en españa<sup>27</sup>, así mismo comparado con el estudio realizado en nuestro país que incluyo a 73 médicos y 100 enfermeras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Durango. La prevalencia de SB en medico y enfermeras fue de 22.8 y 15% respectivamente. La prevalencia de despersonalización fue de 43 y 15%; el cansancio emocional y físico de 41 y 19%; la realización personal fue mayor en los trabajadores del IMSS que en los del ISSSTE**

**Así mismo comparada en otra investigación realizada en nuestro país (Mexicali) donde se estudiaron a 89 anestesiólogos y se encontró una prevalencia de Síndrome de Burnout en 44%. El cansancio emocional en 17%, despersonalización 12.3% y baja realización 10%, demostrándose que en nuestra unidad continua teniendo una baja frecuencia.**

**Todavía si lo comparamos este 9% con la frecuencia general del síndrome de Burnout que se ha informado entre un 25-60 %, la despersonalización en un 64%, el cansancio emocional 53% y una disminución de los logros en un 31%; aunándose con depresión en un 50% y alcoholismo en un 9%<sup>8</sup>, confirma la baja presencia de SB en nuestra unidad.**

**Esto probablemente este dado a la buena percepción y estímulos económicos con la que cuentan los médicos adscritos; pero aun mas considero que se trate a que se labora en una unidad especializada de tercer nivel que da cierto estatus laboral y profesional, además que la mayoría de los médicos adscritos presentar un mayor antigüedad laboral general que a contrario de otros estudios y de la propia definición del SB demuestra que la experiencia y la constante laboral especializada de la unidad no reflejo en una alta frecuencia de SB, o tal vez mal dicho a la presencia de médicos en formación (RESIDENTES) donde se refleja la mayor carga laboral y donde se observa la mayor frecuencia de SB.**

**Aun considerando que el síndrome de Burnout no fue frecuente en nuestra unidad médica pero que se sabe que es frecuente en los médicos y está asociado a una disminución de la satisfacción de la realización de su profesión, con una atención sub-óptima de los pacientes; es importante continuar investigando la prevalencia, prevención, causas, consecuencias y manejo de este síndrome en otros niveles de atención.**

## **CONCLUSIONES**

**El presente estudio realizado en médicos adscritos de la Unidad Médica de Atención Especializada del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mauret” del CMNR IMMS, muestra una baja frecuencia de Síndrome de Burnout con un bajo nivel de cansancio emocional y despersonalización y una buena realización personal, asociado a una baja frecuencia de depresión leve predominantemente en el sexo femenino.**

# BIBLIOGRAFÍA

- 1. Freudenberg H, G. Staff burn-out. J. Soc. Issues. 1974; 30:159-65.**
- 2. Maslach c. burned out. Hums behave. 1976; 5:16-22.**
- 3. Maslach c, Jackson se. Maslach Burnout inventory. Palo Alto: consulting psychologists press; 1986.**
- 4. Pines A; Aronson E. Career Burnout: causes and cures. New York: free press; 1988.**
- 5. Gil-Monte P, Peiró J.M. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome del quemado. Madrid: síntesis; 1997.**
- 6. Ferrer r. Burnout o síndrome de desgaste profesional. Med. Clin. (Barc). 2002; 119:495-6.**
- 7. Ramirez A.J; Graham J, Richards M.A; Cull A; Gregory W.M. Mental health of hospital consultants: the effects and satisfaction at work. Lancet. 1996; 347:724.**
- 8. Shanafelt T.D; Bradley K.A; Wipf J.E; Back A.L. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann. Intern. Med. 2002; 136:358-67.**
- 9. Tizón J.L. ¿profesionales «quemados», profesionales «desengañados» o profesionales con trastornos psicopatológicos? Aten primaria. 2004; 33:326-30.**
- 10. Hidalgo I; Díaz R. J; Estudio de la influencia de los factores laborales y socio-demográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada de la salud de Ávila. Med. Clin. (Barc). 1994; 103:408-12.**
- 11. Atance J.C. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev. Esp. En Salud Pública. 1997; 71: 293-303.**
- 12. Olivar C, González S; Martínez M.M. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. Aten. primaria. 1999; 24:352-9.**

- 13. Escribá V; Mas R; Cárdenas M. Estresores laborales y bienestar psicológico. Impacto en la enfermería hospitalaria. Rev rol enferm. 2000; 23:506-11.**
- 14. Cebrià j, segura j, corbella s, sos p, comas o, garcía m, et al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. Aten primaria. 2001; 27:459-68.**
- 16. Maslach c, schaufeli b, leiter mp. Job burnout. Annu rev psychol. 2001; 52:397-422.**
- 17. Gil-monte pr, peiro jm. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse en el trabajo. Anales de psicología. 1999; 15:261-8.**
- 18. Ramos f, buendía j. El síndrome de burnout: concepto, evaluación y tratamiento. En: buendía j, ramos f, editores. Empleo, estrés y salud. Madrid: pirámide; 2001. P. 33-57.**
- 20. Riolli l, savicki v. Optimism and coping as moderators of the relation between work resources and burnout in information service workers. Int j stress manag. 2003; 10:235-52.**
- 21. Connolly jj, viswesvaran c. The role of affectivity in job satisfaction: a meta-analysis. Pers individ dif. 2000; 29:265-81.**
- 22. Arvey rd, bouchard tj, segal nl, abraham lm. Job satisfaction: environmental and genetic components. J appl psychol. 1989; 74:187-92.**
- 23. De pablo gonzález r, suberviola jf. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. Aten primaria. 1998; 22:580-4.**
- 24. Caballero ma, Bermejo f, nieto r, caballero f. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. Aten primaria. 2001; 27:313-7.**
- 25. Sobrequés j, cebrià j, segura j, rodríguez c, garcía m, juncosa s. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. Aten primaria. 2003; 31:227-33.**
- 26. Maslach c, jackson se. Maslach burnout inventory. En: seisdodos n, editor. Manual del inventario burnout de maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Madrid: tea; 1997. P. 5-28.**
- 27. Gelfand dv, podnos yd, carmichael jc, saltzman dj, wilson se, williams ra. Effect of 80-hour workweek on resident burnout. Arch surg 2004;139:933-40**

# **TABLAS Y ANEXOS**

## **CARTA INFORMATIVA Y DE CONSENTIMIENTO**

### **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

#### **HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO “LA RAZA “**

##### **Medico Adscrito al HECMR**

###### **Presente**

###### **Carta informática para participación de proyecto de investigación**

**Por medio de la presente se solicita su apoyo para la realización del proyecto de investigación con título “presencia de Sx. de Burnout en médicos adscrito al Hospital de Especialidades de Centro Médico La Raza”; el cual consta de dos cuestionarios que deberá llenar en forma completa y firmar al final. Dichos cuestionarios no le tomara más de 3 mins su realización.**

**Con el objetivo de determinar la presencia de este síndrome en médicos del HECMR y posteriormente se tome en cuenta para el mejoramiento del desarrollo laboral y profesional del personal.**

**Agradeciendo de antemano su atención y colaboración para dicho proyecto.**

**Atte.**

**Comité investigador**

**Dr. J. Gustavo Reyes V.**

**Investigado principal**

**Dra. Olga L. Vera L.**

**Investigadora y asesor del proyecto**

**Jefa de Medicina Interna**

## ANEXO 1 DATOS GENERALES

<b>NOMBRE:</b>	<b>DR(A).</b>						
<b>SERVICIO:</b>		<b>ANTIGÜEDAD</b>	<b>AÑOS</b>	<b>TURNO:</b>	<b>MAT.</b>	<b>VESP.</b>	<b>NOCT.</b>
<b>EDAD:</b>		<b>AÑOS.</b>	<b>EDO CIVIL:</b>	<b>SOLTERO(A)</b>	<b>CASADO(A)</b>	<b>VIUDO(A)</b>	
<b>CATEGORÍA:</b>	<b>DIRECTIVO</b>	<b>JEFE DE SERVICIO</b>	<b>MEDICO DE BASE</b>	—	<b>OTRO:</b>	<b>ESPECIFICAR:</b>	

## ENCUESTA MASLACH

NO	PREGUNTA	CALIFICACIÓN						
		NUNCA	POCAS VECES AL AÑO	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DÍAS
		0	1	2	3	4	5	6
1	ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO POR MI TRABAJO							
2	ME SIENTO CANSADO AL FINAL DE LA JORNADA DE TRABAJO							
3	ME SIENTO FATIGADO CUANDO ME LEVANTO POR LA MAÑANA Y ME TENGO QUE IR A TRABAJAR							
4	COMPRENDO FÁCILMENTE COMO SE SIENTEN LOS PACIENTES							
5	TRATO ALGUNOS PACIENTES COMO SI FUERAN OBJETOS IMPERSONALES							
6	TRABAJAR CON MUCHA GENTE TODO EL DÍA ES UN ESFUERZO							
7	TRATO EFICAZMENTE LOS PROBLEMAS DE LOS PACIENTES							
8	ME SIENTO AGOTADO POR MI TRABAJO							
9	CREO QUE INFLUYO POSITIVAMENTE CON MI TRABAJO EN LA VIDA DE LAS PERSONAS							
10	ME HE VUELTO MÁS INSENSIBLE CON LA GENTE DESDE QUE EJERZO ESTA PROFESIÓN							
11	ME PREOCUPA EL HECHO DE QUE ESTE TRABAJO ME ENDUREZCA EMOCIONALMENTE							
12	ME SIENTO MUY ACTIVO							
13	ME SIENTO FRUSTRADO POR MI TRABAJO							
14	CREO QUE ESTOY TRABAJANDO DEMASIADO							
15	REALMENTE NO ME PREOCUPA LO QUE SUCEDA A MIS PACIENTES							
16	TRABAJAR DIRECTAMENTE CON PERSONAS ME PRODUCE ESTRÉS							
17	PUEDO CREAR FÁCILMENTE UNA ATMÓSFERA RELAJADA CON MIS PACIENTES							
18	ME SIENTO ESTIMULADO DESPUÉS DE TRABAJAR CON MIS PACIENTES							
19	HE CONSEGUIDO MUCHAS COSAS CON MI PROFESIÓN							
20	ME SIENTO ACABADO							
21	EN MI TRABAJO TRATO LOS PROBLEMAS EMOCIONALES CON MUCHA CALMA							
22	SIENTO QUE LOS PACIENTES ME CULPAN POR ALGUNOS DE SUS PROBLEMAS							
<b>TOTAL DE PUNTOS</b>								
		<b>CALIFICACIÓN FINAL</b>						





**TABLA 1. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS**

VARIABLE	CARACTERISTICA MEDICA			
	CLINICO		QUIRURGICOS	
EDAD	41.6 Prom.	31 a 65	39.7 Prom.	30 a 47
SEXO				
MASC.	28	44.4	11	17.5
FEM	22	34.9	2	3.2
EDO. CIVIL				
NO SOLTEROS	33	52.40%	10	15.90%
SOLTEROS	18	28.60%	2	3.20%
ANTIGÜEDAD LABORAL (años)	14.3 Prom.	28 a 2	13.2	22 a 2

N O.	ESPECIALIDAD O SERVICIOS	TABLA 2. RESULTADOS ESCALA BURNAOUT											TOTAL	
		AGOTAMIENTO EMOCIONAL			DESPERSONALIZACION			FALTA DE REALIZACION PERSONAL			PROMEDIO GENERAL			
		BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO		ALTO
1	MEDICINA INTERNA	5	1		4	2		6			4	2		6
2	METABOLICA		1	1	2			1	1			2		2
3	ANGIOLOGIA	4	1		4	1		5			4	1		5
4	OTROS			1			1	1					1	1
5	CARDIOLOGIA	6	4		9			8	2		8	2		10
6	CIRUGIA GENERAL	5	1	1	5	2		7			5	1	1	7
7	TERAPIA INTENSIVA	1			1			1			1			1
8	ENDOCRINOLOGIA		2		2			2				2		2
9	NEUROLOGIA	5			5			4		1	4	1		5
10	NEFROLOGIA	3	2		5			5			3	2		5
11	REUMATOLOGIA	1			1			1			1			1
12	UROLOGIA													0
13	OTORRINOLARINGOLOGIA	1				1		1				1		1
14	EXTENSION HOSPITALARIA	5	3		7	1		7	1		5	3		8
15	DIRECTIVOS	5			5			5			5			5
16	ANESTESIOLOGIA	3	1		4			3	1		2	2		4
TOTAL		44	16	3	54	7	1	57	5	1	42	19	2	63
PORCENTAJES		70	25	5	86	11	2	90	8	2	67	30	3	$\frac{10}{0}$

**TABLA 3. PORCENTAJE GLOBAL DE SINDROME DE BURNOUT**

<b>AREA</b>	<b>PROCENTAJE (N=63)</b>
<b>AGOTAMINETO PERSONAL</b>	5 % (3/63)
<b>DESPERSONALIZACION</b>	2 % (1/63)
<b>FALTA DE REALIZACION PERSONAL</b>	2 % (1/63)
<b>TOTAL</b>	9 % (5/63)

<b>TABLA 4. FRECUENCIA DE DEPRESION POR ESCALAS</b>				
<b>AREA</b>	<b>QUIRURGICOS</b>		<b>CLINICOS</b>	
	<b>NO.</b>	<b>%</b>	<b>NO.</b>	<b>%</b>
<b>SEVERA</b>	-	-	-	-
<b>MODERADA</b>	-	-	-	-
<b>LEVE</b>	-	-	<b>5</b>	<b>8.0</b>
<b>NORMAL</b>	<b>13</b>	<b>21.0</b>	<b>45</b>	<b>71.0</b>