



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “ANTONIO FRAGA MOURET”  
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA**

**FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT**

**EN RESIDENTES DE CIRUGIA GENERAL EN EL HOSPITAL DE  
ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA.**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL GRADO DE:  
ESPECIALISTA EN:**

**CIRUGIA GENERAL**

**P R E S E N T A:  
DR. JORGE WELSH RODRIGUEZ**

**ASESOR DE TESIS:  
DR. JESUS ARENAS OSUNA  
DR. ERICK SERVIN TORRES**



**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL MEXICO DF.**

2011



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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 JESUS ARENAS OSUNA  
Jefe de la división de Educación En Salud

---

DR. JOSE A. VELAZQUEZ GARCIA  
Jefe de Servicio de Cirugía General del HECMNR

---

DR. JORGE WELSH RODRIGUEZ  
Residente de Cuarto Año Cirugía General del HECMNR

NUMERO DE PROTOCOLO:

R-2010-3501-45

## ÍNDICE

RESUMEN.....	4
SUMMARY.....	5
INTRODUCCION.....	6
MATERIAL Y METODOS.....	13
RESULTADOS.....	15
DISCUSION.....	20
CONCLUSIONES.....	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS.....	26

## **RESUMEN**

**OBJETIVO:** Conocer la frecuencia del Síndrome de Burnout en la población de médicos residentes de la especialidad de Cirugía General en el HECMN La Raza

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio transversal, observacional, prospectivo y descriptivo utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) para Síndrome de Burnout en los residentes de Cirugía General del HECMN La Raza. Se analizaron los resultados de acuerdo a porcentajes y medidas de tendencia central utilizando el programa SPSS V15.

**RESULTADOS:** Aplicaron el instrumento 49 médicos residentes del servicio de Cirugía General : 76% de la población total en estudio: 29 de 2do año , 15 del 3er año y 5 del 4 año . La edad media fue de 28 años, 17 (34.7%) fueron del género femenino y 32 (65.3%) del masculino. 4 presentaron Síndrome de Burnout, 12 tuvieron afectada una esfera y en 20 se afectaron dos. Se encontró agotamiento emocional 32 casos, Despersonalización 26 y Realización profesional 6 .

### **CONCLUSIONES:**

El Síndrome de Burnout afecta en mayor grado a los Médicos Residentes que cursan el segundo año de la especialidad.

Palabras clave: Síndrome de Bourout, medico residente.

## SUMMARY

**OBJECTIVE:** To determine the frequency of Burnout Syndrome in the population of resident doctors in the specialty of General Surgery at HECMN La Raza.

**MATERIAL AND METHODS:** : A transversal, observational, prospective and descriptive survey using the Maslach Burnout Inventory (MBI) for Burnout syndrome in the general surgery residents HECMN La Raza. The results were analyzed according to percentages and measures of central tendency using SPSS V15.

**RESULTS:** 49 medical residents in General Surgery of Centro Médico Nacional La Raza were studied, equivalent to 76% of the total population studied: 29, 2nd year (59.2%), 15 3rd year (30.6%) and 5 4 years (10.2%). The mean age was 28 years, 17 (34.7%) were female and 32 (65.3%) males. Of the 49 residents studied, 4 were enrolled in the Burnout syndrome, 12 were affected in one area and 20 were affected in two. These areas were affected in order of importance: 32 cases emotional exhaustion, depersonalization 26 cases and personal accomplishment 6 cases.

**CONCLUSIONS:** Burnout syndrome and components thereof significantly affect the General Surgery Resident Physicians, Centro Médico Nacional La Raza. Burnout syndrome affects most to the Resident Doctors attending the second year of the specialty.

Key word: Burnout syndrome, surgery resident

## INTRODUCCION

Al inicio del estudio del Síndrome de Burnout Freudenberg<sup>1</sup> (1974) lo describe como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”, que situaba las emociones y sentimientos negativos producidos por el Burnout en el contexto laboral. Pines y Kafry<sup>2</sup> (1978) lo definen “como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y de actitud. Machlowitz<sup>3</sup> (1980), menciona que dicho síndrome es debido a adicción laboral, según el cual “es un estado de total devoción a su ocupación, por lo que su tiempo es dedicado a servir a este propósito”, condicionando un desequilibrio productivo y como consecuencia, reacciones emocionales propias de la estimulación laboral aversiva. Cherniss<sup>4</sup> (1980) enfatiza la importancia del trabajo, como antecedente, en la aparición del Burnout y lo define como “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”. Dicho autor precisa que es un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo, tensión en el trabajo y acomodamiento psicológico, destacando tres momentos:

- (1) Desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales –estrés-.
- (2) Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento –tensión-.
- (3) Cambio de actitudes y conductas –enfrentamiento defensivo-.

Esta definición, fue respaldada por Edelwich y Brodsky<sup>5</sup> (1980), quienes lo definen “como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo”.

Desde una perspectiva psicosocial, Maslach y Jackson (1981)<sup>6</sup> afirman que el Síndrome de Burnout es una entidad tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas. Surge como consecuencia de la discrepancia entre las expectativas que el individuo deposita en el mundo laboral y una realidad que se muestra frustrante<sup>7</sup>. Dicha entidad afecta principalmente a profesionales de salud (médicos y enfermeras), y, en menor grado, a trabajadores dedicados a los servicios sociales (docentes, secretarías, policías, estudiantes, etc.)<sup>8</sup>.

Las consecuencias del SB se relacionan con bajo rendimiento en el trabajo, escasa satisfacción laboral y falta de compromiso con la organización, así como deseo de abandonar el trabajo. Las causas del síndrome de Burnout (SB) se encuentran relacionadas específicamente con el contexto laboral. Entre las características identificadas se mencionan: sobrecarga laboral, problemas relacionados con la función o rol, deficiencia de recursos en el ambiente laboral, falta de apoyo, falta de autonomía.

El Síndrome de Burnout se manifiesta por Agotamiento Emocional, Despersonalización y por Sentimiento de Falta de Realización Profesional<sup>9,10</sup>.

1. Agotamiento Emocional (AE): Se define como cansancio psíquico, físico o ambos.
2. Despersonalización (D): Se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el trabajo.
3. Sentimiento de Falta de Realización Profesional y/o Personal (RP): Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de

forma competente. Lo cual crea sentimientos negativos hacia el propio individuo, condicionando bajo rendimiento laboral.

Aunque algunos autores han señalado la falta de consenso a la hora de dar una definición de Síndrome de Burnout. En la mayoría de los estudios que acerca de este síndrome se han realizado, se ha empleado el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) o instrumentos afines a este. Lo cual da validez a la definición propuesta por Maslach y Jackson.

Diversos autores han tratado de identificar y enumerar los potenciadores laborales más relevantes y significativos que favorecen la aparición de este síndrome:

- 1) Factores intrínsecos al puesto y condiciones de trabajo.
- 2) Rol en la organización.
- 3) Desarrollo de la carrera.
- 4) Estructura y clima organizacional.
- 5) Fuentes extra-organizacionales como los problemas familiares.
- 6) Características personales.

Christine Maslach y Susan Jackson fueron quienes utilizaron instrumentos para describir el Desgaste Profesional, hasta elaborar la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI - 1981); que inicialmente constaba de 25 ítems y que actualmente consta de 22 ítems (tabla 1), los cuales se pueden responder empleando una de seis posibilidades (tabla 2).

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada en mis pacientes.
2	Me siento agotado al final de la jornada de trabajo.	18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
3	Me siento fatigado cuando me levanto en la mañana y tengo que ir a trabajar.	19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.	20	Me siento acabado.
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	22	Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.		
8	Me siento fatigado 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 en mi trabajo.		
14	Creo que estoy trabajando demasiado.		
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurra a mis pacientes.		
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés		

Tabla 1. Maslach Burnout Inventory (MBI).

Nunca	0
Pocas veces al año	1
Una vez al mes o menos	2
Pocas veces al mes	3
Una vez a la semana	4
Pocas veces a la semana	5
Todos los días	6

Tabla 2. Calificación de los Items de MBI.

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), a través de sus ítems evalúa las tres dimensiones que se toman en cuenta para efectuar el diagnóstico de Síndrome de Burnout, mismo que se diagnostica en caso de tener puntuaciones altas en los primeros dos y baja en el tercero (Tabla 3).

1) Agotamiento Emocional (AE): Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo (Items 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20; puntuación máxima 54).

2) Despersonalización (D): Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento con quienes trabaja (Items 5, 10, 11, 15 y 22; puntuación máxima 30).

3) Realización Personal (RP): Evalúa los sentimientos de realización personal y profesional (Items 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21; puntuación máxima 48).

DIMENSIONES	NIVELES DE IDENTIFICACION		
	ALTO	MEDIO	BAJO
Agotamiento Emocional (AE)	$\geq 27$	17 - 26	$\leq 16$
Despersonalización (D)	$\geq 14$	9 - 13	$\leq 8$
Falta de Realización Profesional (RP)	$\leq 30$	31 - 36	$\geq 37$

Tabla 3. Niveles de identificación de afección tridimensional a través de los ítems de MBI.

Este síndrome ha despertado el interés de muchos investigadores con el objetivo de evaluar su incidencia, impacto en la salud de los individuos y a nivel empresarial<sup>11,12,13,14</sup>.

En 1999 Ramos y cols.<sup>15</sup> estudiaron a 292 profesionales de todas las categorías laborales de León, detectando a través del test MIB puntuaciones altas en 11% de los trabajadores.

En 2006 Aranda y cols.<sup>16</sup> estudiaron en México a 42 médicos familiares (28 hombres y 14 mujeres), el 36.6 % (15 médicos) presentaba por lo menos una afectación en una de las tres dimensiones evaluadas, correspondiendo el agotamiento emocional en 11 médicos (28.8 %), despersonalización en dos médicos (4.8 %) y, falta de realización profesional en cinco (12.2 %).

En 2007 Borda y cols.<sup>17</sup> estudiaron en Colombia a 55 estudiantes de medicina que cursaban el internado de pregrado, detectando Síndrome de Burnout en 5 internos (9.1 %).

Además de existir reportes previos en Médicos Residentes de otros países con Síndrome de Burnout. En 2007, Paredes y cols.<sup>18</sup> al estudiar a 138 residentes de Colombia, documentaron una incidencia de 12.6 %; dicho estudio además evidenció una correlación negativa entre Burnout, bienestar psicológico y las largas jornadas de trabajo.

En nuestro país todo médico residente trabaja largas jornadas (> 80 horas a la semana), ya que además de cubrir actividades médico-asistenciales durante un tiempo promedio de 8 horas por la mañana de lunes a viernes, es asignado a cubrir en promedio 8-10 guardias a lo largo del mes durante el turno vespertino, nocturno y/o fines de semana, que en conjunto con los tiempos matutinos suman un total de 30 - 34 horas ininterrumpidas de trabajo (jornadas de hasta 100 a 120 horas a la semana). Además, dichos médicos deben efectuar el papel de estudiantes e investigadores. Lo cual sin duda les hace susceptibles de que padezcan Síndrome de Burnout.



## **MATERIAL Y METODOS**

### **OBJETIVO:**

Determinar la presencia de SB en residentes del servicio de cirugía general del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza, así como analizar las

- El estudio se llevó a cabo en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza, en el servicio de Cirugía General en el mes de junio de 2010.
- Los sujetos de estudio comprendieron a los médicos residentes del Servicio de cirugía general del HECMN La Raza que se encuentran cursando el segundo, tercero y cuarto años de especialidad para un total de 62.
- Se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, contestado de manera anónima, que consta de 22 ítems el cual valora tres esferas: agotamiento emocional, despersonalización, y realización profesional.
- Los resultados se analizan mediante estadística descriptiva así como mediante un análisis factorial de regresión para cada variable con el programa SPSS versión

## RESULTADOS:

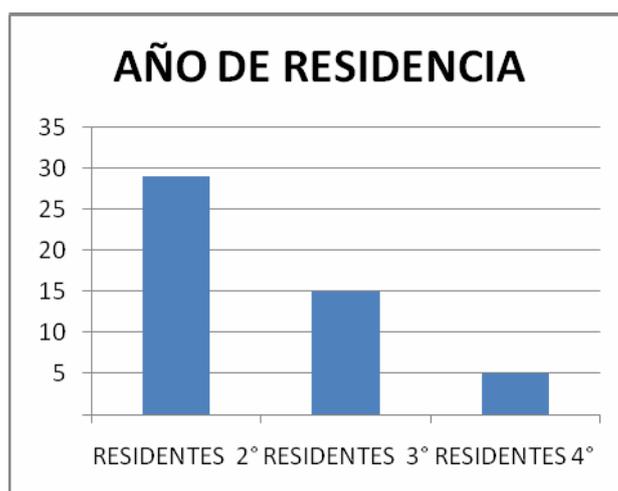
Durante el periodo del 01 al 15 de junio de 2010, se aplicó el Test de Maslach Bournout Inventory (MBI) a un total de 49 médicos residentes del servicio de Cirugía General del Centro Médico Nacional La Raza, equivalentes al 76% de la población en estudio: 29 de 2° (59.2%), 15 del 3° (30.6%) y 5 del 4° (10.2%). (Tabla 1.0, Gráfica 1)

La edad media fue de 28 años, en cuanto al sexo 17 (34.7%) fueron del género femenino y 32 (65.3%) del masculino. ( Tablas 2, 2.1 y 3, Grafica 2)

**Tabla 1**

AÑO DE RESIDENCIA		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RESIDENTES 2° AÑO	29	59.2
RESIDENTES 3° AÑO	15	30.6
RESIDENTES 4° AÑO	5	10.2
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>

**Gráfica 1**



**Tabla 2**

<b>EDAD</b>		
<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
25	1	2.0
26	7	14.3
27	13	26.5
28	13	26.5
29	8	16.3
30	4	8.2
31	1	2.0
32	1	2.0
33	1	2.0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>

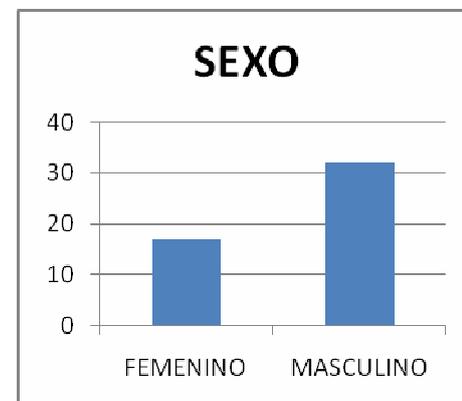
**Tabla 2.1**

<b>EDAD</b>	
<b>MEDIA</b>	28 <sup>a</sup>
<b>MEDIANA</b>	28 <sup>a</sup>
<b>MODA</b>	27 <sup>a</sup>

**Tabla 3.**

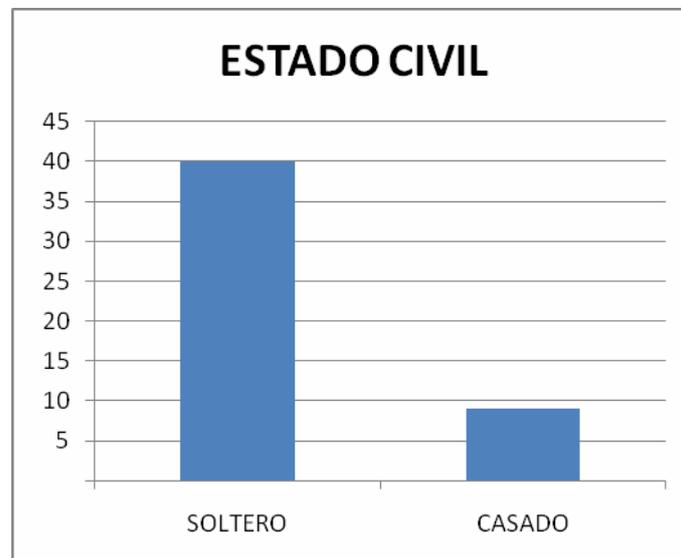
<b>SEXO</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>FEMENINO</b>	17	34.7
<b>MASCULINO</b>	32	65.3
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>

**Gráfica 2**



De acuerdo al estado civil, el 81.6% eran solteros y el 18.4% casados. ( **Grafica 3**).

**Gráfica 3**

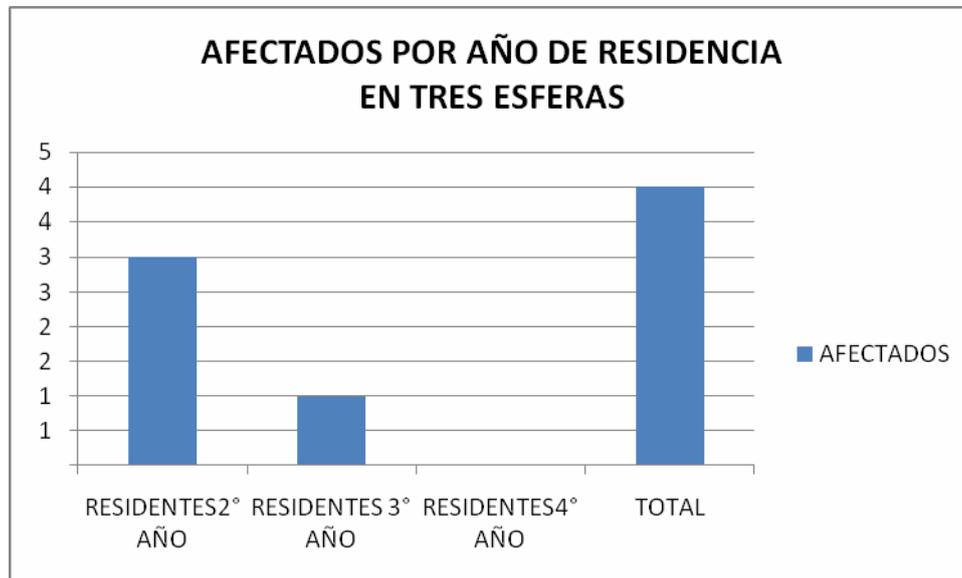


De los 49 residentes estudiados, 4 cursaban con Síndrome de Burnout (**Tabla 5, Gráfica 4**), 12 estaban afectados en una esfera y 20 estaban afectados en **dos** (**Tabla 6, Gráfica 5**). Dichas esferas se encontraron afectadas en orden de importancia: Agotamiento emocional 32 casos, Despersonalización 26 casos y Realización profesional 6 casos (**Tabla 7**).

**Tabla 5**

AFECTADOS POR AÑO DE RESIDENCIA EN TRES ESFERAS		
AÑO	AFECTADOS	TOTAL
RESIDENTES 2° AÑO	3	29
RESIDENTES 3° AÑO	1	15
RESIDENTES 4° AÑO	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>49</b>

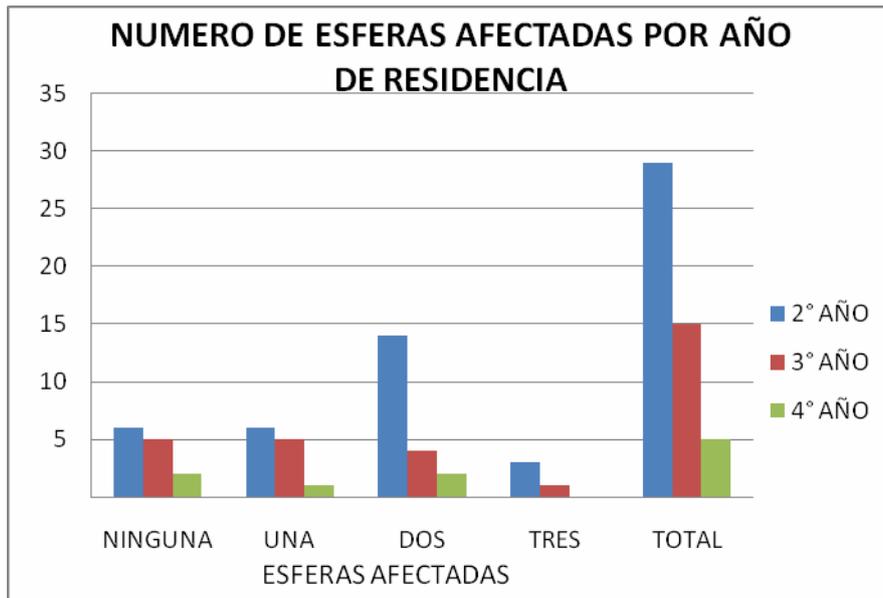
**Gráfica 4**



**Tabla 6**

NÚMERO ESFERAS AFECTADAS POR AÑO DE RESIDENCIA					
AÑO	ESFERAS AFECTADAS				
	NINGUNA	UNA	DOS	TRES	TOTAL
RESIDENTES 2º AÑO	6	6	14	3	29
RESIDENTES 3º AÑO	5	5	4	1	15
RESIDENTES 4º AÑO	2	1	2	0	5
TOTAL	13	12	20	4	49

**Gráfica 5**



**Tabla 7**

GENERO	ESFERAS AFECTADAS		
	AGOTAMIENTO PERSONAL	DESPERSONALIZACION	REALIZACION PROFESIONAL
FEMENINO	9	5	3
MASCULINO	23	21	3

De los 4 casos de Síndrome de Burnout que se detectaron, 3 fueron del sexo masculino y 1 del sexo femenino, de los cuales 3 se encontraban en el 2do. año de la especialidad, 1 en el 3ero. y ninguno de 4to. año (**Tabla 5**).



## DISCUSIÓN

La mayoría de los profesionales de la salud que inician su carrera laboral, lo hacen no sólo pensando en los beneficios económicos inmediatos que se obtienen de un salario; por las expectativas de desarrollo personal y éxito profesional. Dichos profesionales, de acuerdo a Hebert J. Freudenberger (1) están propensos a caer en un estado de estrés avanzado (Síndrome de Burnout).

El Médico Residente de Cirugía General no es ajeno a esto, debido a que además de efectuar largas jornadas laborales de 36 horas cada tercer día, 120 horas semanales; tiene que desarrollar las actividades académicas de la institución educativa inserta en las actividades asistenciales de la Institución de salud.

Durante el transcurso de la residencia en cirugía general, a la sobrecarga emocional habitualmente se suma una sobrecarga de trabajo, falta de tiempo, de personal y material.

Al inicio de la residencia, el médico residente de primer año lo realiza en una unidad Hospitalaria de segundo nivel (denominada subsede) en donde las exigencias académicas y asistenciales son pobres, a partir del segundo al cuarto año de la especialización ésta se efectúa en el hospital sede; el realizar este tipo de actividades, aunque sea muy exigente, se acoge con entusiasmo pero mas tarde se produce una sensación de derrota al no percibir los resultados que no se esperaban a pesar del esfuerzo realizado, se contamina de negativismo y de frustración, finalmente aparecen los síntomas de fatiga crónica, cefalea, insomnio, hipertensión y otras manifestaciones psicósomáticas.

En nuestro estudio, resultaron afectados los residentes del segundo año, este resultado no coincide con lo reportado en la literatura médica porque se espera que el síndrome se presente después de los dos años del ejercicio profesional, por lo tanto habrá que investigar en estudios posteriores cuales son las condiciones que pudieran estar influyendo en este resultado como el ambiente laboral, la carga de trabajo y las responsabilidades que recaen sobre el médico.

Otras manifestaciones en el médico residente pueden ser distanciamiento afectivo, irritabilidad, atención selectiva, ironía, cansancio etc. Se producen diferente mecanismo de defensa como la racionalización, desplazamiento de afectos, negación de la realidad. Es frecuente el ausentismo laboral no programado, consumo de medicamentos o drogas, aumento de conductas violentas.

Como consecuencia de ello, se producen conflictos dentro de la familia y dentro del trabajo que disminuyen el rendimiento y la motivación llegando a ignorar a las otras personas y sus necesidades comportándose en forma fría e indiferente.

En estudios realizados previamente se reportan cifras de  $47 \pm 7.93$ , (3,11,14) la frecuencia que se encontró (8.16 %) en los residentes de Cirugía General del Centro Médico Nacional La Raza está por debajo de la reportada en trabajos previos, sin embargo se detectó 59 % de los residentes tienen algún grado de afectación, en donde la subescala de agotamiento emocional fue la que se afectó con mayor frecuencia.

Debido a que se ha observado que este proceso es un continuo, este dato puede indicar el principio de un proceso de desgaste que culmina con todas las consecuencias descritas para el síndrome.

Según Malash, el Burnout es un conjunto de conductas que se manifiestan como deterioro del rendimiento, la pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo – agresivas

con los pacientes y pérdida de la motivación en la que se implicarían tanto factores internos como son los valores individuales y sociales, rasgos de la personalidad y otros externos como pueden ser los de la Institución, laborales y grupales (3).

Las consecuencias no sólo son desde el punto de vista personal, sino también institucional con el incremento en el ausentismo laboral no programado, disminución del nivel de satisfacción tanto de profesionales como de pacientes, pérdida de la expectativa educativa al no lograr la eficiencia terminal como lo observamos en nuestro estudio.

Mira y Orozco reportaron en sus series como factores de riesgo la sobrecarga de trabajo, pacientes difíciles, poco tiempo por paciente, la calidad de las relaciones en el equipo (18,19) situaciones con las que conviven diariamente los médicos residentes.

Cebrian y col (17) reportaron en su serie que el 40% de los médicos familiares presentaron síntomas de Burnout y de ellos, el 12.4% mantuvieron niveles muy altos de “quemazón” profesional cifra significativamente menor a lo encontrado en nuestra serie. Algunos rasgos de la personalidad como la baja estabilidad emocional, la tensión y la ansiedad se asocian de manera significativa al Burnout, situación que no difiere de la personalidad del médico residente.

Es de vital importancia incluir a estos sujetos en tratamiento psicoterapéutico ya que se afirma que la psicoterapia cognitivo-conductual es el mejor instrumento para el abordaje del problema. Estas intervenciones deben estar orientadas a ajustar las expectativas personales con las posibilidades reales, el fortalecimiento emocional, el equilibrio de las áreas vitales (trabajo, familia y sociedad) y promover un soporte social adecuado tanto a nivel personal como en el área laboral y puede llegar, incluso a ser necesario el tratamiento psicofarmacológico si la severidad del cuadro así lo requiere. (11)

Se encontró que la dimensión que con menor frecuencia se afectó fue la de realización profesional lo que puede ser un factor compensatorio que el individuo utiliza para equilibrar su estado emocional en relación con su desempeño laboral. Se carece de información después de su egreso si la realización profesional continúa sin afectarse porque está en relación con logro del perfil profesional del egresado .

En cuanto al estado civil no se encontraron diferencias significativas entre solteros y casados.

Con relación con la edad, los médicos residentes de segundo año fueron los más jóvenes pero no encontramos diferencia significativa entre los participantes de éste estudio.

Por lo que respecta al género se observó que los hombres fueron mas afectados que las mujeres lo cual difiere con lo reportado en la literatura médica (1,2,12) donde el género femenino tiene mayor probabilidad de padecer el síndrome por la carga que conlleva el ejercicio laboral y las demandas que la sociedad pide a éste género.

Cabe aclarar que este estudio tuvo la limitante de la pérdida de un gran porcentaje (24 %) de la muestra prevista, lo que disminuye la posibilidad de generalización de los resultados obtenidos.

## **CONCLUSIONES**

**Los médicos residentes de segundo año de la especialización en cirugía General son los que con mayor frecuencia presentan el síndrome de Burnout.**

Mediante el instrumento de Malash, las dimensiones que se afectaron en orden de frecuencia fueron: Emocional, despersonalización y la realización personal.

Las manifestaciones de conductas que se manifiestan como deterioro del rendimiento, la pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo – agresivas con los pacientes y pérdida de la motivación se pueden deber al Síndrome de burnout-

Se sugiere que una vez detectados los médicos residentes se canalicen al Departamento de Psiquiatría o Psicología para recibir tratamiento.

## BIBLIOGRAFIA

1. Freudenberger, H.J. Staff burn-out. *The Journal of Social Issues*. 1974; 30: 159-166.
2. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, et al. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care* 2007; 13: 482–488.
3. Eckleberry J, Lick D, Boura J, et al. An Exploratory Study of Resident Burnout and Wellness. *Academic Medicine*, 2008; 84: 269-277
4. Prins JT, Gazendam-Donofrio SM, Tubben BJ, et al. Burnout in medical residents: a review. *Medical Education* 2007; 41: 788–800
5. García, M. Evaluación del Burnout: Estudio de la fiabilidad, estructura empírica y validez de la escala EPB. *Ansiedad y Estrés*. 1995;1: 219 - 229.
6. Castro R.S. Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional. *Anuario*. 2005; 28: 158-184.
7. Maslach C, Shaufeli WB, Leiter MP, Goldberg J. Job Burnout: New directions in research and intervention. *Curr Dir Pysol Sci*. 2003; 12: 189-192
8. Leone SS, Huibers JH, Knottnerus A, Kant I, et al. The Prognosis of Burnout and Prolonged Fatigue in the Working Population: A Comparison. *JOEM*. 2008; 50 (10): 724-733
9. Reyes, A.T. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal asistencial VS personal administrativo del Hospital Dr. Mario Mendoza. Tegucigalpa, Honduras. *Rev. Fac. Cienc. Méd.* 2007: 27.
10. Thomas, M.N. y cols. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de salud. *Rev. Postgrado de la VIa. Cátedra de Medicina*, 2006: 153: 18-21.

11. Gomero, R.C. y cols. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto. Rev. Med. Hered. 2005; 16: 233-238.
12. Cáceres, G.G. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Personal Militar. Tesis Doctoral. Madrid 2006. 233-237.
13. Ortega, C.R. y cols. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int. J. Health Psychol. 2004; 4: 137-160.
14. Ramos F. y cols. Desgaste Profesional (Burnout). en los trabajadores del Hospital de León. Revista Mapfre. 1999; 455-459.
15. Aranda C.B. y cols. Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del estado. Psicología y Salud. 2006; 16: 15-21.
16. Borda M.P. y cols. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universitario del Norte. Salud Uninorte. 2007; 23: 43 -51.
17. Paredes, O.L. y cols. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Rev. Fac. Med. 2008; 16: 25-32.
18. Mira J, Vitaller J, Buil J. Satisfacción y estrés laboral en médicos generalistas del sistema público de salud. Aten Primaria 1994;14:1135-1140
19. Cebria J, Segura S, Cerbella P, Sos O, García C, Rodríguez MJ, Pardo J. Rasgos de Burnout y personalidad en médicos de familia. Aten Primaria 2001;27(7):459-468
20. Orozco P, Garcia E. Factores que influyen en el nivel de cansancio laboral de los médicos de atención primaria. Aten Primaria 1993;12:135-138



# ANEXO 1



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLO DE INVESTIGACION CLINICA

Lugar y fecha

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:

SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE CIRUGIA GENERAL DEL HECMN LA RAZA

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:

El objetivo del estudio es:

DETERMINAR LA PRESENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE CIRUGIA GENERAL DEL HECMN LA RAZA

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

RESOLVER EL CUESTIONARIO DE MASLASCH BURNOUT INVENTORY

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

NINGUNO YA QUE SOLO DEBO RESOLVER EL CUESTIONARIO DE MASLASCH BURNOUT INVENTORY

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El investigador responsable me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:

Testigos

Clave 2810 – 003 - 002

## ANEXO 2

### Cuestionario de Maslach

Por favor completa la información requerida antes de iniciar el cuestionario.

Año que cursa de especialidad: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Genero. Fem ( ) Masc ( )

Edo Civil \_\_\_\_\_

Señale con qué frecuencia siente lo que se menciona en los siguientes enunciados de acuerdo a la escala que se muestra a continuación.

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = una vez al mes o menos

3 = unas pocas veces al mes o menos

4 = una vez a la semana

5 = pocas veces a la semana

6 = todos los días

Evaluaciones / preguntas

<i>Nº</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Respuesta</i>
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 tengo que ir a trabajar	
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes	
5	Trato a algunos pacientes como si fueran aspectos impersonales	
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	
8	Me siento "quemado" 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 ésta profesión.	
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	
12	Me siento muy activo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Creo que estoy trabajando demasiado	
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre 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 útiles en 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 alguno de sus problemas.	