



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SECRETARIA DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA**

**FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN  
RESIDENTES DE TERCER AÑO DE PEDIATRIA EN EL  
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA.**

**T E S I S**

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

**PEDIATRIA**

**P R E S E N T A:**

**DRA. IO LORELY SANCHEZ TORRES**

**TUTOR**

**DRA. ROSAURA ROSAS VARGAS**

**COTUTOR DE TESIS**

**DR. IGNACIO MORA MAGAÑA**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



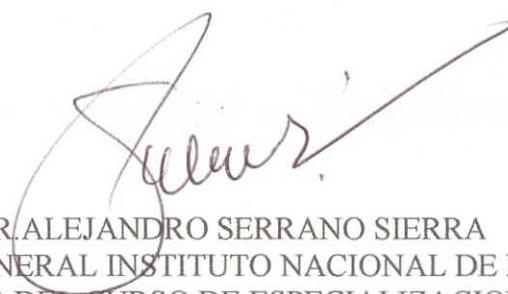
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

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

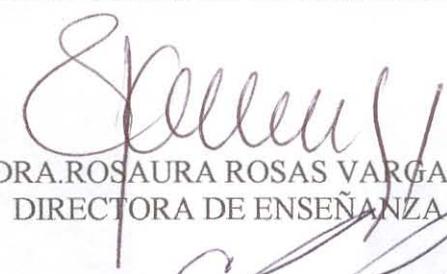
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

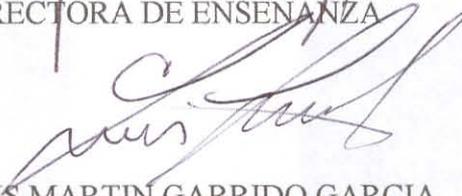
FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE  
TERCER AÑO DE PEDIATRIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE  
PEDIATRIA



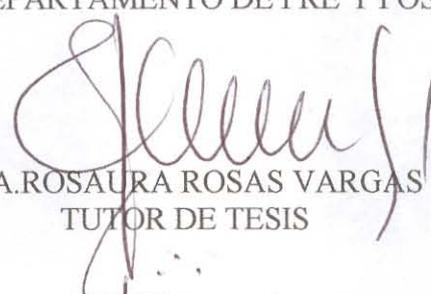
DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA  
DIRECTOR GENERAL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA



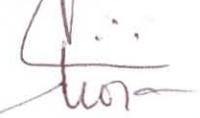
DRA. ROSAURA ROSAS VARGAS  
DIRECTORA DE ENSEÑANZA



DR. LUIS MARTIN GARRIDO GARCIA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRE Y POSGRADO



DRA. ROSAURA ROSAS VARGAS  
TUTOR DE TESIS



DR. IGNACIO MORA MAGAÑA  
COTUTOR DE TESIS

# INDICE

|                            |    |
|----------------------------|----|
| AGRADECIMIENTOS            | 4  |
| RESUMEN                    | 5  |
| ANTECEDENTES               | 7  |
| JUSTIFICACION              | 16 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 17 |
| OBJETIVOS                  | 18 |
| HIPOTESIS                  | 19 |
| MATERIAL Y METODOS         | 20 |
| ANALISIS ESTADISICO        | 23 |
| RESULTADOS                 | 24 |
| DISCUSION                  | 26 |
| CONCLUSIONES               | 29 |
| RECOMENDACIONES            | 30 |
| BIBLIOGRAFIA               | 33 |
| ANEXOS                     | 35 |

## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de vivir y por todas las cosas maravillosas que me ha brindado.

A ti mamá por darme la vida y por haberme apoyado en todo momento, por tus consejos y tu motivación constante, así como darme tu ejemplo, pero sobre todo por todo tu amor.

A ti papá por todas tus enseñanzas, por la disciplina, constancia y perseverancia que siempre me infundiste, por el valor que siempre mostraste para salir adelante, y por todo tu cariño y comprensión.

A ti Jorge que siempre estuviste a mi lado para apoyarme, por todo tu amor y comprensión, por estar en las buenas y en las malas y ser parte de mi vida.

A ti Ailany, hija que eres la fuerza de mi vida, y un motivo de vida y superación, porque también formaste parte de este sueño, y te has convertido en lo más importante de mi vida.

A mis hermanos por estar conmigo y apoyar siempre a pesar de la distancia y mi ausencia.

A toda mi familia que de alguna manera me apoyaron para salir adelante, a mis abuelos que son un ejemplo de vida y a ti que aunque no estés conmigo siempre te llevo en mi corazón, gracias abuelita Benita por todo tu amor.

A todos mis profesores que compartieron conmigo tantos conocimientos y enseñanzas, al Dr. Mora por su tiempo, y apoyo para la elaboración de esta tesis, así como por sus enseñanzas.

Y finalmente pero no menos importante a todos nuestros niños que son los mejores maestros, que me dieron lecciones de vida y enseñanzas, mostrando que son unos eternos guerreros, gracias por poner en nuestras manos lo más preciado que tienen.

Gracias a todos los que hicieron posible que pudiera realizar una meta más en mi vida

# **FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES TERCER AÑO DE PEDIATRIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA.**

## **RESUMEN**

**INTRODUCCION:** El síndrome de Burnout, fue descrito por Freudenberger en 1974, quien observó las reacciones del personal que laboraba en instituciones de beneficencia y salud, al año de trabajar sufrían una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. Definió el Burnout como una "sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador".

El síndrome de Burnout consta en un agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos individuos que trabajan con personas en cualquier tipo de actividad. El diagnóstico y evaluación del síndrome de Burnout resulta de gran importancia para decidir cuando, donde y en quienes se debe intervenir. Se requiere realizar un diagnóstico adecuado, evaluando los síntomas así como la frecuencia e intensidad de estos.

Se ha observado que los profesionales que presentan mayor incidencia de este síndrome son los profesionales con funciones asistenciales sociales. Los pediatras tienen una alta responsabilidad sobre la salud integral de los niños y adolescentes, lo cual condiciona que se encuentren en alto riesgo de desarrollo de Síndrome de Burnout, principalmente en aquellos médicos que se encuentran en formación "residentes".

**OBJETIVO:** Determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout en residentes de tercer año de pediatría en el Instituto Nacional de Pediatría, así como cual es el sexo mas afectado, y conocer cual es la subescala más afectada.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) para Síndrome de Burnout en los residentes de tercer año de pediatría del Instituto Nacional de Pediatría de la generación 2009-2012. Para llevar a cabo en análisis de los datos se realizó una base de datos en Excel para posteriormente para realizar un análisis estadístico.

**RESULTADOS:** Se aplicó a un total de 36 residentes de tercer año de pediatría del Instituto Nacional de Pediatría, de los cuales 22 eran del sexo femenino (67%) y 14 del sexo masculino (33%) (Gráfico 1). La edad media, mediana y moda fue de  $28 \pm 1.04$  años.

Se encuentran que en el área de agotamiento emocional afectada en un nivel alto en 26 residentes que corresponde al 72%, despersonalización hasta en un 69% y baja realización personal 8 residentes que corresponde 22%.

**CONCLUSIONES:** La frecuencia del síndrome de Burnout en residentes de tercer año de pediatría del Instituto Nacional de Pediatría es del 72%.

De acuerdo a la escala utilizada de Maslach Burnout Inventory la dimensión que más se afectó por orden de frecuencia es agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

No se encontró asociación estadística en dimensión afectada del Síndrome de Burnout con sexo, estado civil o lugar de origen.

## ANTECEDENTES

El síndrome de Burnout, conocido en la literatura de habla hispana como síndrome de desgaste profesional y más recientemente como síndrome de quemarse por el trabajo fue descrito por Freudenberger en 1974, quien observó las reacciones del personal que laboraba en instituciones de beneficencia y salud al año de trabajar, sufrían una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre Burnout, sí parece haber consenso acerca de que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización.

Inicialmente Freudenberger en 1974 definió el Burnout como una "sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador"<sup>3</sup>.

Maslach en 1976 describía el síndrome indicando que eran las excesivas demandas emocionales externas e internas imposibles de satisfacer, las que producían las vivencias de fracaso personal, luego de haber investido al trabajo de una significativa carga emocional.

El Burnout es un proceso en el cual las actitudes y el comportamiento del profesional cambian de manera negativa en respuesta a la tensión del trabajo; el enfatiza la importancia del trabajo, como antecedente en la aparición del Burnout y habla de cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo.

En 1981 Maslach y Jackson definieron el Síndrome de *Burnout* como un trastorno adaptativo o respuesta inapropiada a un estrés crónico que se caracteriza por un agotamiento emocional, un alto nivel de despersonalización (los pacientes son vistos como meros casos, lo

cual se manifiesta en una respuesta fría e impersonal hacia ellos) y la baja de realización personal en el trabajo, que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas. Las tres dimensiones que se incluye en este síndrome son<sup>1,2,4</sup>:

- . Agotamiento emocional: se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es un sentimiento de que nada se puede ofrecer a los demás.

- . *Despersonalización* es el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas; especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo.

- . Baja realización personal: surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen al sujeto, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente.

Gil Monte et.al en el 2005 identifica cuatro dimensiones <sup>4</sup>:

- . Ilusión por el trabajo: deseo de la persona de lograr metas en relación a su trabajo, que percibe como atractivo y que le acarrea satisfacciones personales.

- . Desgaste psíquico: agotamiento emocional y físico en relación al contacto diario con personas que presentan problemas.

- . Indolencia: actitudes de cinismo y de indiferencia hacia las personas que reciben el servicio. Insensibilidad hacia los problemas de las personas.

- . Culpa:

Se puede definir el Síndrome de Burnout como respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud, y en general,

en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización.

En la aparición del síndrome de Burnout inciden variables del entorno social, del entorno laboral y las variables de personalidad de la persona afectada. Los estudios de las variables sociales que pueden tener incidencia en la aparición del Burnout se han centrado, hasta el momento, en las variables demográficas de edad, sexo, estado civil, etc.

Gil Monte define a los desencadenantes del Burnout como aquellos estresores del ambiente laboral que se perciben como crónicos, e identifica cuatro tipos de desencadenantes del síndrome:<sup>4</sup>

a) Variables organizacionales: relacionadas con el ambiente físico del lugar de trabajo y con los contenidos específicos de cada puesto: como el nivel de ruidos, las condiciones de higiene, temperatura, oportunidad de utilizar las capacidades que el trabajador posee, cantidad de tareas asignadas, etc.

b) Variables por desempeño de rol, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera: aquí se incluye la jerarquía del puesto, la ambigüedad de responsabilidades y tareas, las relaciones con superiores, subordinados y personas a quienes se brinda el servicio, y la seguridad que se siente respecto de la continuidad en el trabajo.

c) Variables dadas por las nuevas tecnologías y demás aspectos de la organización: la nueva tecnología como una fuente de estrés requiere aptitudes que superan sus habilidades, asimismo, el reemplazo de cierto contacto directo con pares y superiores por la comunicación a través de computadoras puede generar una sensación de aislamiento. Otros aspectos de la organización que pueden ser fuente de estrés laboral es la jerarquía, la falta de participación en la toma de decisiones, la falta de apoyo por parte de la supervisión y la falta de autonomía.

d) Variables personales: están relacionadas con las características del contexto extraorganizacional del trabajador, el ambiente familiar, otras relaciones sociales, etc.

El perfil de la personalidad mas vulnerable para presentar Síndrome de Burnout tiene elementos de alto grado de autoexigencia, con baja tolerancia al fracaso, búsqueda de excelencia y perfección, necesidad de control y sentimiento inicial de omnipotencia en su trabajo. Warning refiere que son personalidades caracterizadas por la ambición profesional, la búsqueda de satisfacciones personales y el sentimiento de indispensabilidad.<sup>1</sup>

Modlin y Montes refieren insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, falta de tiempo de ocio, supresión de la actividad física, insatisfacción permanente, sobrecarga en la agenda laboral y dificultad para disfrutar y relajarse

Se señala que el cuadro no aparece en forma abrupta o súbita, sino que paulatinamente se atraviesan diferentes etapas que terminan en la configuración del síndrome <sup>1</sup>:

*1° Etapa:* Se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.

*2° Etapa:* El individuo realiza un sobreesfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente, empieza a perder el control de la situación y van apareciendo síntomas como menor compromiso con el trabajo, alienación y reducción de las metas laborales. Sin embargo, hasta aquí el cuadro es reversible.

*3° Etapa:* Aparece realmente el síndrome de desgaste profesional con los síntomas descriptos a los que se añaden:

- Síntomas Psicosomáticos: como cefaleas, dolores osteomusculares, molestias gastrointestinales, úlceras, pérdida de peso, obesidad, cansancio crónico, insomnio, hipertensión arterial y alteraciones menstruales.

- Síntomas Conductuales: ausentismo laboral, abuso y dependencia de drogas, alcohol, café y otras sustancias tóxicas, consumo elevado de cigarrillos, problemas conyugales y familiares y conducta de alto riesgo como conducción temeraria.

- Síntomas Emocionales: el rasgo más característico es el distanciamiento afectivo hacia las personas, al que se agregan impaciencia, deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad. La ansiedad disminuye la concentración y el rendimiento,

produciéndose así un descenso del rendimiento laboral, al mismo tiempo que surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima.

- Síntomas Defensivos: el individuo "desgastado" niega las emociones y conductas mencionadas y culpa a los clientes, compañeros, jefes, de su situación y no hace o no puede hacer nada para salir de ella.

*4º Etapa:* Cuando el individuo se encuentra deteriorado psicofísicamente, tiene bajas frecuentes, ausentismos laborales y falta de eficacia en su tarea, lo que lo convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios.

Desde Freudenberg a la actualidad varios autores han descrito los síntomas que presenta una persona con Burnout. Gil Monte realizó una revisión de los trabajos publicados y agrupó los síntomas en cuatro categorías: 1,2,4

- Síntomas emocionales: Ansiedad, sentimientos de soledad, de alienación, de impotencia o de omnipotencia.

- Síntomas actitudinales: Hostilidad, suspicacia, cinismo, apatía, tendencia a no verbalizar.

- Síntomas conductuales: Agresividad, cambios repentinos de humor, aislamiento, frecuente enojo, irritabilidad.

- Síntomas somáticos: Palpitaciones, hipertensión, dolor precordial, asma, catarros frecuentes, infecciones frecuentes, alergias, dolores cervicales, dolor de espalda, fatiga crónica, alteraciones menstruales, diarrea, insomnio, ulcera gastroduodenal, jaqueca.

Las alteraciones físicas son las mayormente percibidas por el individuo que las sufre y las que causan un mayor impacto sobre su calidad de vida. Los síntomas actitudinales, emocionales y conductuales, son los que más afectan las relaciones interpersonales y son mayormente percibidos por las personas del entorno. Estos síntomas presentados no sólo producen consecuencias en el plano físico e interpersonal de la persona afectada sino que también tiene repercusiones directas sobre la organización para la cual trabaja.

El Síndrome de Burnout aparece cuando fracasan los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un estrés sostenido. Se observa con mayor frecuencia en trabajos con un desajuste entre las demandas y los recursos, y especialmente en personas con unas expectativas idealistas que encuentran una realidad frustrante.

El Síndrome de Burnout ha sido estudiado con gran interés por innumerables autores desde principios de la década de los ochenta. La mayoría de ellos ha utilizado como instrumento de medición el instrumento denominado Maslach Burnout Inventory (MBI) desarrollado por Maslach y Jackson (1981). Desde su publicación el *Maslach Burnout Inventory*, ha sido considerado como el instrumento más ampliamente utilizado para medir el dicho síndrome en trabajadores que desempeñan actividades asistenciales.

El MBI considera al Síndrome de *Burnout* como un constructo tridimensional que incluye tres específicos aspectos: Agotamiento Emocional (sensación de no poder dar más de sí en el ámbito emocional y afectivo), Despersonalización (desarrollo de sentimientos de insensibilidad y actitudes negativas hacia los destinatarios de la labor profesional), y baja Realización Profesional (sentimientos de improductividad o falta de logros en el desempeño profesional).

Existen tres versiones de este cuestionario:

- . MBI-HSS (Human Services Survey): dirigido a los profesionales de la salud, es la versión clásica del MBI. Constituido por 3 escalas.
- . MBI.GS (General Survey): presenta un carácter más genérico, exclusivo para profesional cuyo objeto de trabajo son personas. Tiene estructura tridimensional, pero contiene 16 ítems
- . MBI-ES (Educators Survey): dirigido a profesionales de la educación.

Iwanicki y Schwab, probaron la validez y confiabilidad del MBI en el contexto de la educación e identificaron cuatro factores, de los cuales los dos primeros correspondían a los factores "agotamiento emocional" y "logro personal" de Maslach y Jackson . Sin embargo

encontraron que el tercer factor "despersonalización" de hecho se quebraba en dos: la despersonalización como afectada por el trabajo y la despersonalización como afectada por los estudiantes

Por su parte, Schaufeli y Daamen investigaron la consistencia interna y la validez factorial y discriminante del MBI en una muestra de 326 maestros holandeses y concluyeron que el MBI es confiable y válido para estudiar el Burnout entre maestros de países en que no se habla inglés como es el caso de los Países Bajos. Se confirma la estructura tridimensional del MBI y que puede distinguir el Burnout de síntomas psicológicos y físicos menos específicos.

Se busca observar el comportamiento estadístico de los elementos que conforma la versión española del MBI aplicados a una muestra de personas que desempeñan trabajos en favor de otras personas en el norte de México. Con el fin de reexaminar la validez factorial y la confiabilidad del MBI en español como herramienta de investigación en este sector del país y comparar su comportamiento estadístico con otros trabajos similares.

Se observa que el MBI tal cual fue propuesto por Maslach y Jackson parece ser consistente en la forma como se comporta su factor de "agotamiento emocional" y también el factor "logro personal" no así la subescala correspondiente al factor "despersonalización" cuyos elementos tienden a entremezclarse con el "agotamiento emocional" y/o con "logro personal". La validez de su la estructura factorial ha sido estudiada. En un estudio realizado en el 2006 en Chile, se verificó la validez factorial del Maslach Burnout Inventory – versión *Human Services Survey* - (MBI-HSS) en una muestra de 155 asistentes sociales chilenos. El análisis factorial exploratorio confirmó la estructura trifactorial, encontrando que la subescala con mayor validez es la del agotamiento personal y la de menor es la despersonalización. Demostrando que el MBI es un instrumento confiable y factorialmente válido para medir los tres específicos aspectos del síndrome de *burnout* propuestos por Maslach, Jackson y Leiter. 9

En un estudio realizado en psicólogos mexicanos se mostro que el IBP es una medida viable y fiable para medir el Síndrome de desgaste profesional en psicólogos mexicanos. En

España, Gil-Monte ha realizado la validación factorial del *Maslach Burnout Inventory* versión *Human Services Survey* (MBI-HSS). Así mismo estableció los valores medios en las tres subescalas del MBI obteniendo para la realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional valores más altos que Maslach & Jackson<sup>10</sup>, y para despersonalización valores más bajos. En Argentina, Neira<sup>12</sup> ha realizado la validación del MBI- HSS en profesionales de la salud. <sup>9</sup>

Los resultados obtenidos apoyan la estructura trifactorial de la escala. Algunas de estas debilidades son propias del instrumento, no específicas de la adaptación al castellano. Por tanto, dicha adaptación del MBI reúne los suficientes requisitos de validez factorial y consistencia interna como para ser empleada en la estimación del síndrome de quemarse por el trabajo.

Tiene diversas versiones como adaptaciones ciertos grupos como es el caso de la versión para maestros y ha sido traducido a idiomas como el árabe, el noruego, el español. Entre los investigadores que han utilizado el MBI se encuentran Hock en 1988, Mcgrath, Houghton y Reid en 1989, Hodge, Jupp y Taylor 1994, Blix et al en 1994, Holt, Fine y Tollefson en 1987, Belcastro en el 1982, Belcastro y Gold en 1983, Belcastro y Hays en 1984, Burke y Greenglass en 1988 Greenglass, Burke y Ondrak en 1990, Pierce y Molloy en 1990, Burke y Greenglass en 1995, Beck y Gorgiolo en 1983, por mencionar algunos de los muchos que aparecen en la literatura de los últimos 20 años.

## **EPIDEMIOLOGIA**

En un estudio realizado en Colombia en el 2008 se reportó 12.6% de los residentes presenta un alto nivel de Burnout y el análisis estadístico evidenció una asociación negativa entre el Burnout y el bienestar psicológico, no encontrando relación estadística entre síndrome de Burnout y variables sociodemográficas y laborales.<sup>8</sup>

En otro estudio realizado en Venezuela en médicos residentes se reporta 28% tiene Síndrome de Burnout. Por especialidad y en orden jerárquico los diez primeros postgrados que generaron niveles más altos de Estrés Laboral y de Síndrome de Burnout en la muestra

fueron: cirugía general, pediatría, medicina interna, ginecología y obstetricia, anestesiología, traumatología, nefrología, radiodiagnóstico, cirugía plástica, y psiquiatría.

En el 2007 se realiza un estudio en personal sanitario hispanoamericano que reporta que la prevalencia de Burnout en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el Burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anesthesiólogos y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). Fueron variables protectoras la mayor edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción profesional y la valoración económica.

En México se reporta en un estudio realizado en médicos anesthesiólogos de la ciudad de Mexicali, B.C, durante los meses de octubre del 2001 a febrero del 2002 se obtiene una prevalencia de 44% con síndrome de agotamiento profesional, de los cuales 17% presentó alto grado de agotamiento emocional, 10% presentó alto grado de despersonalización y el 12.3% presentó baja realización personal.

En Brasil, Dutra (2004) observó una prevalencia del 53,7% en un estudio realizado a pediatras en un hospital Universitario.

En noviembre de 2002 se aplicó el cuestionario a personal (médicos, enfermeras y auxiliares) que trabajan en un Departamento de Pediatría, de España, según la escala utilizada, el 20,8 % de los entrevistados presentaban un alto grado de síndrome de desgaste profesional, el 19,8 % un nivel moderado y el 59,4 % un nivel bajo de síndrome de desgaste profesional. En relación con las subescalas del cuestionario, el 67,7 % de los encuestados presenta un bajo grado de realización personal, el 14,5% obtiene puntuaciones altas de cansancio emocional y el 23,9% tiene valores altos en la escala de despersonalización.

## JUSTIFICACION

El síndrome de Burnout consta en un agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos individuos que trabajan con personas en cualquier tipo de actividad. El diagnóstico y evaluación del síndrome de Burnout resulta de gran importancia para decidir cuando, donde y en quienes se debe intervenir. Se requiere realizar un diagnóstico adecuado, evaluando los síntomas así como la frecuencia e intensidad de estos.

Se ha observado que los profesionales que presentan mayor incidencia de este síndrome son los profesionales con funciones asistenciales sociales. Los pediatras tienen una alta responsabilidad sobre la salud integral de los niños y adolescentes, lo cual condiciona que se encuentren en alto riesgo de desarrollo de Síndrome de Burnout, principalmente en aquellos médicos que se encuentran en formación “residentes”.

Existen diversos estudios sobre el Síndrome de Burnout en médicos de diferentes países, sin embargo en México solo han sido objeto de estudio los médicos internos, aun sin reporte en médicos residentes de hospitales de alta especialidad.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El síndrome de Burnout es un cuadro de cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y progreso hacia sentimientos de inadecuación y fracaso, el cual es característico de profesiones de ayuda, el cual surge cuando fallan estrategias de afrontamiento que emplea el individuo para manejar los estresores laborales.

El personal sanitario más vulnerable al estrés y a dicho síndrome son los médicos en formación. En México la residencia médica tiene un periodo variable, la especialidad en Pediatría se realiza en 3 o 4 años, en INP 3 años. El residente cuenta con diversos factores de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout ya que es sometido ante una presión asistencial y una gran responsabilidad, así como se encuentra en constante estrés ejercido desde distintos niveles como por parte de autoridades, familiares y compañeros; todo esto aunado a las exigencias, excesivas horas de trabajo, falta de descanso, alta responsabilidad.

Estos factores contribuyen a que esta etapa sea un periodo de vulnerabilidad ante el Síndrome de Burnout; se ha reportado que tienen una alta incidencia de este síndrome, sin embargo en nuestro país existen pocos estudios dirigidos a nuestros residentes, es por eso que con el presente trabajo se pretende conocer la frecuencia y algunos factores asociados al Síndrome de Burnout en los residentes de tercer año de pediatría.

**¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en residentes de tercer año de pediatría?**

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout en residentes de tercer año de pediatría.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conocer el sexo más afectado con Síndrome de Burnout
- Determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout en residentes casados y no casados.
- Determinar la subescala del Síndrome de Burnout más afectada entre los residentes de tercer año de pediatría

## **HIPOTESIS**

La frecuencia del Síndrome de Burnout en residentes de tercer año de pediatría del Instituto Nacional de Pediatría es del 5%.

## MATERIAL Y METODOS

**CLASIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:** Es un estudio transversal, observacional y descriptivo, con muestreo probabilístico por conveniencia tipo censo.

### UNIVERSO DE ESTUDIO:

#### Población Objetivo:

- Residentes del tercer año de pediatría

#### Población elegible:

- Del Instituto Nacional de Pediatría 2009-2012

### CRITERIOS DE SELECCIÓN:

#### Criterios de inclusión:

- Residentes de tercer año de pediatría del INP que hayan cursado el ciclo 2009-2012

#### Criterios de exclusión:

- Residentes que no acepten participar en el estudio
- Residentes que no hayan completado el cuestionario
- Residentes que no hayan concluido el curso académico

### VARIABLES:

| VARIABLE                   | DEFINICION   | CATEGORIA                            | ESCALA  |
|----------------------------|--|--------------------------------------|---|
| <b>Síndrome de Burnout</b> | Trastorno adaptativo o respuesta inapropiada a un estrés crónico que se caracteriza por un agotamiento emocional, despersonalización y la baja de realización personal en el trabajo | Cualitativa<br>Nominal<br>Politómica | Grado leve<br>Grado medio<br>Grado Alto<br>No tiene |
| <b>Sexo</b>                | Condición orgánica que distingue .   | Cualitativa<br>Nominal<br>Dicotómica | Femenino<br>Masculino                               |
| <b>Estado Civil</b>        | Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace sus vínculos personales con otro individuo.  | Cualitativa<br>Nominal<br>Dicotómica | Casado<br>Soltero                                   |
| <b>Edad</b>                | Tiempo transcurrido que ha vivido una persona.   | Cuantitativa<br>Discreta             | Años  |

## **INSTRUMENTO:**

Desde su publicación, en los inicios de la década de los 80, el *Maslach Burnout Inventory*, versión *Human Services Survey* - (MBI-HSS) (Maslach & Jackson, 1981) ha venido siendo considerado como el instrumento más ampliamente utilizado para medir el Síndrome de *Burnout* en personas que se desempeñan en actividades asistenciales. El MBI-HSS define el Síndrome de *Burnout* como un constructo tridimensional constituido por la sensación de agotamiento emocional, una actitud de desinterés por las personas en el trato profesional y un sentimiento de improductividad o falta de logros en el desempeño profesional.

El instrumento utiliza dos escalas de medición: una de intensidad y otra de frecuencia; y es utilizado para hacer observaciones entre profesionales que trabajan en servicios humanos

Cuestionario ya validado y utilizado en población mexicana, versión española, constituido por 22 ítems de afirmaciones sobre sentimientos y actitudes del personal en su trabajo hacia los pacientes, con 7 opciones de respuesta cada uno (Escala de Likert de 0-6); consta de 3 subescalas definidas: <sub>1</sub>

- . Agotamiento emocional: consta de 9 ítems. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. Se clasifica de acuerdo al puntaje obtenido en: leve <18 puntos, moderado 19-26 puntos y severo  $\geq 27$  puntos. Puntuación máxima de 54. (Ítems 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20)

- . Despersonalización: formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno conoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Clasificado en bajo < 5 puntos, moderado 6-9 puntos y alto > 10 puntos. Puntuación máxima de 30.(Ítems 5,10,11,15 y 22 )

- . Realización personal: se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Clasificado en bajo < 33 puntos, medio 34-39 ítems, alto en > 40 puntos. Puntuación máxima de 48.(Ítems 4,7,9,12,17,18,19 y 21). Tabla 2.

| CLASIFICACION | AGOTAMIENTO EMOCIONAL | DESPERSONALIZACION | REALIZACION PERSONAL |
|---------------|-----------------------|--------------------|----------------------|
| GRADO BAJO    | <19                   | <6                 | ≥40                  |
| GRADO MEDIO   | 19-26                 | 6-9                | 34-39                |
| GRADO ALTO    | ≥27                   | >9                 | ≤33                  |

Tabla 2. Maslach Burnout Inventory. Subescalas y clasificación

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.  
6= TODOS LOS DÍAS.

|    |   |  |
|----|---|--|
| 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                              |  |

Tabla 3. Maslach Burnout Inventory

## **ANALISIS ESTADISTICO**

El estudio se llevo a cabo en el instituto Nacional de Pediatría en los residentes que cursaban el tercer año de Pediatría en febrero de 2012. Se reunió a todos los residentes a quienes se les informo del objetivo del estudio, previo consentimiento se aplicó el cuestionario por escrito, el cual se contestó de manera individual. Los residentes que se encontraban en rotaciones externas, vacaciones y todos aquellos que no se encontraban presentes en la fecha de recolección de datos se envió via correo electrónico para de esta manera poder captar el mayor número de residentes posibles.

Para llevar a cabo en análisis de los datos se realizó una base de datos en Excel para posteriormente para realizar un análisis estadístico.

## RESULTADOS

Durante el mes de febrero y marzo del 2012 se aplicó el Test de Maslach Burnout Inventory (MBI) a un total de 36 residentes de tercer año de pediatría del Instituto Nacional de Pediatría, de los cuales 22 eran del sexo femenino (67%) y 14 del sexo masculino (33%) (Gráfico 1). La edad media, mediana y moda fue de  $28 \pm 1.04$  años. De acuerdo al porcentaje de residentes con alguna relación de pareja. (Tabla 1).

Se encuentran que en el área de agotamiento emocional afectada en un nivel alto en 26 residentes que corresponde al 72%, siendo 17 mujeres y 9 hombres, y un nivel medio 8.3% (Gráfico 2), con bajo agotamiento hasta el 19%; presentan despersonalización hasta en un 69% presentándose en 16 mujeres y 9 hombres en un nivel alto, con nivel medio hasta 8% y bajo 22% (Gráfico 3); sin embargo presentan baja realización personal 8 residentes que corresponde 22%, siendo 6 mujeres y 2 hombres (Gráfico 4 y 5).

En relación al área de agotamiento personal cuentan con un nivel alto de afectación 3 mujeres que no cuentan con pareja y 2 que si, y los hombres 4 no y 1 hombre cuenta con pareja, que corresponde al 60% de los afectados que cuentan con pareja. En cuanto a la despersonalización las mujeres afectadas en un nivel alto 2 cuentan con pareja y 2 no, sin embargo los hombres, 4 no cuentan con pareja 1 si; en el área de realización personal 4 mujeres no cuentan con pareja y 2 mujeres si, y los hombres 2 afectados no cuentan con pareja y no hay ningún hombre afectado con pareja y que se encuentren cursando con baja realización personal. (Gráfico 6)

De acuerdo a los residentes originarios de provincia analizados, aquellos presentan agotamiento emocional en un nivel alto, de ellos 3 son del interior de la republica (1 mujer y 2 hombres) y 7 son originarios del D.F o Estado de México (4 mujeres y 3 hombres). En el área despersonalización 3 residentes son de provincia (1 mujer y 2 hombres) y 6 del D.F (3 mujeres y 3 hombres); en cuanto a la realización personal de los residentes se encuentra que 2 afectados son de provincia (mujeres) y 6 del D.F (4 mujeres y 2 hombres). (Gráfico 7).

En cuanto a agotamiento emocional se observa que 13 residentes presentan agotamiento emocional se encuentran entre un nivel medio y alto de agotamiento, lo que corresponde a 4

originarios del interior de la republica y 9 son del D.F o estado de México, estos dos grupos corresponde al 65%, sin embargo aquellos residentes con un nivel bajo de agotamiento emocional se observa que 3 son de fuera y 4 del D.F correspondiendo al 35%, obteniendo una  $p$  por  $\chi^2$  de Pearson de 0.589. En el área de despersonalización observamos que existen 12 residentes con nivel alto y medio de despersonalización, siendo 5 y 7 residentes originarios de provincia y del D.F, respectivamente; y con un nivel bajo presentan 2 originarios del interior de la republica y 6 del. D.F, obteniendo una  $p$  por  $\chi^2$  de Pearson de 0.444. Por último se reporta que solo 8 residentes tienen baja realización personal siendo 2 del interior y 6 del D.F, el resto 12 cuentan con un nivel medio y alto de realización personal de los cuales 5 son de provincia, obteniendo una  $p$  por  $\chi^2$  de Pearson de 0.444.

En cuanto a los resultados obtenidos de la relación que existen entre las diferentes áreas y el estatus civil observamos que 7 residentes tienen bajo agotamiento emocional y 13 se encuentran en un nivel medio o alto, de los cuales 15 no tienen pareja y 5 si cuentan con ella, obteniendo un  $p$  por  $\chi^2$  de Pearson de 0.787. En el área de despersonalización observamos que 8 tienen un nivel bajo y 12 tienen un nivel alto o medio de afección en esta área de los cuales 15 cuentan con una pareja y 5 no, con  $p$  por  $\chi^2$  Pearson la relación de pareja y despersonalización. En el área de realización personal encontramos que 8 residentes tiene baja realización y 12 se encuentran con un nivel medio y alto de realización, de los cuales 15 tienen alguna pareja y 5 no, obteniendo una  $p$  por  $\chi^2$  de Pearson de 1.

En los resultados observados de la relación que existe entre las diferentes áreas y el sexo observamos que en cuanto al agotamiento emocional 7 tienen bajo agotamiento y 29 tienen alto y medio de agotamiento emocional de los del total 23 son mujeres y 13 mujeres, obteniendo una obteniendo una  $p$  por  $\chi^2$  de Pearson de 0.679. En el área de despersonalización tenemos que 8 tienen un nivel bajo y 28 tienen un nivel alto y medio de despersonalización, teniendo 23 mujeres y 13 hombres, con una  $p$  por  $\chi^2$  de Pearson sexo-despersonalización de 0.926. En cuanto a realización personal observamos que solo 8 tienen baja realización personal y 28 se encuentran con un nivel medio y alto de realización personal, teniendo 23 mujeres y 13 hombres, con una  $p$  por  $\chi^2$  de Pearson de 0.458.

## DISCUSION

En los últimos años el Síndrome de Burnout ha adquirido especial relevancia, esto principalmente por las repercusiones a nivel laboral y personal, lo cual influye de manera directa sobre la calidad de la atención brindada por el personal de salud. El estudio del Síndrome de Burnout se ha dirigido a la identificación de factores personales, laborales que se asocian a su aparición.

Existen diversos estudios realizados en México donde el personal médico presenta una prevalencia de Síndrome de Burnout del 42 al 50%<sup>13,10</sup>, siendo la subescala más afectada el agotamiento emocional.

La prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo en pediatras ha sido poco estudiada. En un estudio realizado en España en personal asistencial pediátrico, López Franco en el 2005 obtuvieron una prevalencia del 21%. Otro estudio de Jiménez Álvarez en el 2002 en cirujanos pediatras obtuvo una prevalencia del 6%, mientras que Bustinza en el 2000 en una muestra de pediatras intensivistas observó una prevalencia del 10%.<sup>9</sup>

En nuestro estudio encontramos que los residentes de tercer año de pediatría presentan al menos una subescala afectada en el MBI, siendo la menos afectada la realización personal, ya que se reporta que solo el 22% presenta un nivel alto de afección, y la subescala con mayor prevalencia de afección es el agotamiento emocional por tener un nivel alto hasta el 72%. Lo encontrado en nuestro estudio coincide con diversos estudios realizados en México; médicos residentes adscritos al IMSS en Veracruz, Veracruz en el 2005<sup>10</sup> se encontró que el 51% de los encuestados tenían Síndrome de Burnout, de los que el 48% cursaba con falta de realización personal y profesional, lo cual es menor a lo reportado en el estudio, sin embargo si coincide con que la subescala mas afectada es el agotamiento emocional; y en otro un estudio realizado en médicos anestesiólogos en la Ciudad de Mexicali se encontró una prevalencia de 44%, siendo de igual manera la escala más afectada el agotamiento emocional

No encontramos diferencias significativas en la en relación a la edad, sexo, al igual que dos estudios realizados en Granada, uno en médicos residentes que realizan guardias en el servicio de urgencias en el complejo Hospitalario y otro realizado en residentes de especialidades médico-quirúrgicas en la Universidad de Nueva Granada <sup>12</sup>. Al no encontrar una relación entre el síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas nos podrían indicar que existen muchos otros factores tanto a nivel ambiental, laboral, motivacional y personal que nos pueden influir de manera directa en esta entidad.

En la literatura existen pocos estudios que revelen el estado emocional del médico residente y principalmente en el área de pediatría, los hallazgos de nuestro estudio pone en manifiesto la alta prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de tercer año de pediatría en el Instituto Nacional de Pediatría.

Concordamos con otras investigaciones <sup>10,11,12</sup> donde el Síndrome de Burnout es frecuente en residentes, el agotamiento emocional es el mayor afectado al igual que nuestro estudio, esto puede ser relacionado a las características del nosocomio donde laboran los residentes, el cual tiene vanguardia tecnológica, así como alta capacidad resolutive, lo cual puede estar ligada a grandes demandas y expectativas laborales y académicas hacia los residentes, aunado a las características propias de la residencia en pediatría, ya que los residentes tienen que aprender a lidiar con el dolor y la muerte de los niños, que ante el gran interés y el compromiso que los médicos adquieren con sus pacientes pero con un alto costo emocional.

En el Instituto Nacional de Pediatría los primeros dos año se realizan guardia ABC, y en el tercer año ABCD, lo cual en un inicio con la gran carga de trabajo asistencial y académica, que toma algunos meses para que el residente se adapte a ese gran cambio, si el residente no se encuentra capacitado o no cuenta con las características necesarias para poder sobrellevar todo este trabajo, puede iniciar un gran deterioro emocional que a la larga durante su residencia puede llegar a desarrollar síndrome de Burnout.

Detectar desde su ingreso con el estudio psicométrico que se les realiza, aquellos residentes con algunos tipos o características de su personalidad que tienen mayor riesgo de desarrollar dicho síndrome como son: alto grado de exigencia, baja tolerancia al fracaso, búsqueda de excelencia y perfección, necesidad de control y tomar medidas y mayor apego a ellos para evitar que presenten Síndrome de Burnout y detectar cualquier conducta o indicio de esta entidad.

Todos estos resultados nos hacen pensar en la importancia de desarrollar otras investigaciones especialmente de carácter longitudinal analizando otras variables que pueden estar relacionados con el síndrome ya que con las variables sociodemográficas analizadas en nuestro estudio no se encontró ninguna significancia estadística.

Tenemos que considerar todos los factores en la formación del profesional médico. La adquisición de conocimientos y de procedimientos clínicos son herramientas indispensables; pero también se debe integrar el desarrollo de habilidades emocionales y el autoconocimiento del profesional en formación. Los resultados justifican la necesidad de ampliar estudios.

El médico debe ser formado y capacitado para aceptar, asumir y analizar los problemas de su profesión y desarrollar estrategias adaptativas estables; por lo que es necesario su adiestramiento en recursos adaptativos eficaces para poder afrontar las dificultades de la vida profesional y lograr el autocontrol.

## CONCLUSIONES

La frecuencia del síndrome de Burnout en residentes de tercer año de pediatría del Instituto Nacional de Pediatría es del 72%.

De acuerdo a la escala utilizada de Maslach Burnout Inventory la dimensión que más se afectó por orden de frecuencia es agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

No se encontró asociación estadística en dimensión afectada del Síndrome de Burnout con sexo, estado civil o lugar de origen.

## RECOMENDACIONES

Debido a la complejidad del Síndrome de Burnout, éste se ha de enfocar desde una perspectiva amplia, lo que a su vez nos lleva a plantear que la forma más eficaz de abordar la prevención y el tratamiento sea integral, con intervención en todas sus dimensiones.

Existen estrategias y técnicas de afrontamiento que constituyen los esfuerzos, tanto conductuales como cognitivos, que realiza una persona para dominar, reducir o tolerar las exigencias creadas por transacciones estresantes. Se han definido como aquellas que son centradas en el problema, (afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades distractoras, refreno del afrontamiento y búsqueda de apoyo social), en la emoción (búsqueda de apoyo emocional y social, reinterpretación positiva, aceptación, desahogo y religión) y en la evitación del afrontamiento (negación, desconexión conductual, desconexión mental, consumo de drogas y humor); las cuales aun nos faltan identificar en nuestro Instituto, ya que de esta manera podríamos tener un mayor impacto en la identificación, prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout.

Una vez identificada una persona con Síndrome de Burnout deben modificarse los procesos cognitivos de autoevaluación, desarrollar estrategias cognitivos-conductuales que eliminen o neutralicen las consecuencias del Síndrome de Burnout, desarrollar habilidades de comunicación interpersonal, habilidades sociales y asertividad, fortalecer las redes de apoyo social, disminuir y, si es posible, eliminar los estresores organizacionales.

Por otro lado, por parte de las autoridades académicas se podría desarrollar un programa de acción, el cual puede intervenir a nivel individual que mejore el afrontamiento al estrés laboral, interpersonal para la formación en habilidades sociales y desarrollo del apoyo social en el contexto laboral y a nivel organizacional que se refiere a la eliminación o disminución de estresores en el trabajo.

Por lo tanto, las estrategias recomendadas desde esta perspectiva son: el aumento de la competencia profesional (formación continuada), organización personal, planificación de ocio y tiempo libre (distracción extralaboral: ejercicios, relajación, deportes, hobby), tomar descansos-pausas en el trabajo, uso eficaz del tiempo, plantear objetivos reales y alcanzables, habilidades de comunicación.

El apoyo social se ha demostrado que éste disminuye el impacto de los estresores crónicos relacionados con el trabajo, aumenta los niveles de realización personal, disminuye el cansancio emocional y las actitudes y conductas negativas hacia otros.

Como estrategias a nivel organizacional existen tres vertientes: organización de las demandas ambientales, incremento de los recursos personales, la búsqueda del ajuste entre dichas demandas ambientales y los recursos personales.

Se plantea la importancia de desarrollar estrategias de afrontamiento al estrés que ayuden a reducir y controlar las demandas internas y externas de una situación, se debe ayudar y capacitar a los residentes para que utilicen las aquellas técnicas que modifican los procesos de evaluación y control de los efectos negativos de la situación estresante y no aquellas que se centran en la emoción, evitación y escape que pueden tener repercusiones negativas o llegar a situaciones de riesgo.

Durante su estancia en la institución debe existir una evaluación y supervisión continúa del estado anímico de los residentes para poder detectar en etapas tempranas el Síndrome de Burnout ya que como es referido esta entidad no aparece de manera abrupta si no que se inicia con la presentación de un desequilibrio entre las demandas y los recursos, así como cuando ya no existe capacidad de adaptación, cuando disminuyen las metas laborales y el compromiso con el trabajo, y si esto no recibe un tratamiento adecuado posteriormente se comienza con síntomas psicossomáticos, conductuales y emocionales que finalmente terminan en la presentación del Síndrome de desgaste.

Debemos analizar variables personales, organizacionales y relacionarlos con la salud mental, calidad y estilos de vida en los profesionales de salud, para prevenir la manifestación de Burnout, contrarrestar sus causas y solucionar las consecuencias de su aparición y determinar que es lo que esta afectando y ocasionando la alta prevalencia del Síndrome de Burnout en nuestra población.

Es por eso que se deben establecer estrategias de prevención tanto primaria para suprimir los factores desfavorables (de riesgo) antes de que generen enfermedad y prevención secundaria para un tratamiento en sus primeras fases mediante una intervención rápida y detectar los residentes con dicho síndrome para ejercer en ellos una prevención terciaria con programas de tratamiento para disminuir la discapacidad o secuelas asociadas al trastorno.

## BIBLIOGRAFIA

1. F. Gonçalves Estella, Et al . Síndrome de burn-out en el médico general. *Medicina general* 2002; 43: 278-283
2. C. Hernandez Vargas, Et al. síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. Departamento de medicina familiar, Facultad de Medicina UNAM.
3. V. Thomaé, Et al. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina* 2006;153: 18-21.
4. Silvana A. Savio. El síndrome del *Burnout* : un proceso de estrés laboral crónico. *Hologramática.UNLZ* 2008; 8: 121- 138.
5. B. Moreno J. Et al. Validez factorial del inventario de Burnout de psicólogos en una muestra de psicólogos mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología.* 2006; 38, 3: 445-456.
6. Juan F. Manso P. *Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory Version Human Services Survey - en Chile.* R. interam. Psicol. 2006; 40, 1: 115-118.
7. T. Grajales G. Estudio de la validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Española en una población de profesionales mexicanos. Línea de Investigación: Instrumentos de medición. Enero-Mayo del año 2000
8. P.Gil-Monte. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud pública de México.* 2002; 44,1: 33-40
9. Pedro R Gil-Monte. Prevalencia del “síndrome de quemarse por el trabajo” (burnout) en pediatras de hospitales generales. *Rev Saú de Pública* 2008;42, 3:450-6
10. A. Lopez, et al. Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev. Med Inst MEx del Seguro Soc* 2007; 45,3: 233-242
11. O. Fernandez Martinez. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en el servicio de urgencias. *Emergencias* 2007; 19: 116-121
12. O.Paredes, et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades medico-quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med* 2008; 16,1: 25-32

13. L.Yusvisaret, et al. Prevalencia del Síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Méxicali. *Gc Méd Mex* 2005; 141;3: 181-183.
14. A.Blanch, et al. Síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout) y estrategias de afrontamiento: Un modelo de Relaciones Estructurales. *Rev. de Psic. del Trab. y de las Org.* 2002; 18, 1: 57-74
15. Guerrero B., Rubio J. Estrategias de prevención e intervención del “Burnout” en el ámbito educativo. *Salud Mental*, 2005;28, 5: 27-33
16. Quaas C. Diagnóstico de burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile . *Revista de la escuela de psicología.* 2006: 1: 65-75.

## Anexo 2. TABLAS Y GRAFICAS

| RELACION DE PAREJA |    |
|--------------------|----|
| SI                 | 5  |
| NO                 | 10 |

Tabla 1. Residentes con relación de pareja

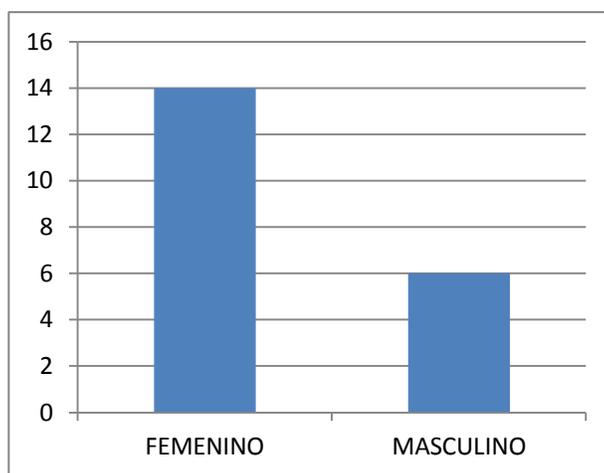


Gráfico 1. Residentes con relación de pareja

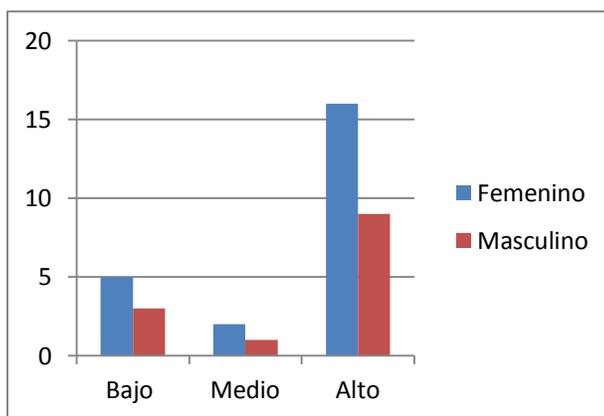


Gráfico 2. Residentes afectados en la subescala de agotamiento emocional y sexo.

## ANEXOS

### Anexo 1. Cuestionrio

#### Herramientas Teórico Metodológicas Para el Aprendizaje del Residente de Pediatría

Estimado Participante:

Este cuestionario forma parte de un proyecto destinado a indagar la eficacia terinal del residente de pediatría. Al contestarlo nos autoriza expresamete a utilizar los resultados con fines de investigación

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellino Materno \_\_\_\_\_

Por favor responda frente a cada uno de las afirmaciones en función de la siguiente escala.

| 0     | 1                  | 2                      | 3                               | 4                   | 5                       | 6               |
|-------|--------------------|------------------------|---------------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------|
| 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. |

| Nº | Preguntas  | Respuesta |
|----|--|-----------|
| 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.              |           |

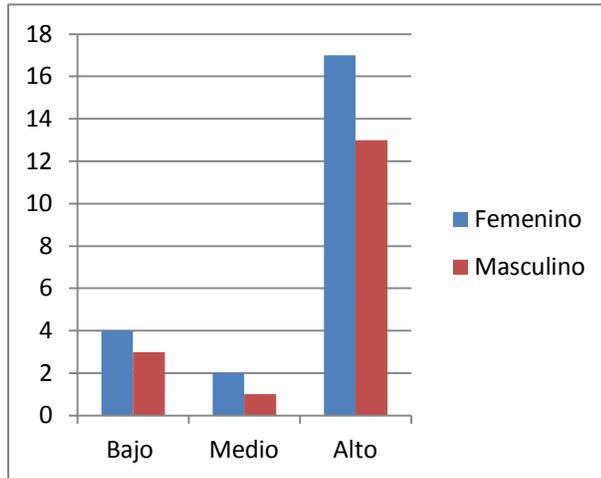


Gráfico 3. Residentes afectados en la subescala de despersonalización y sexo.

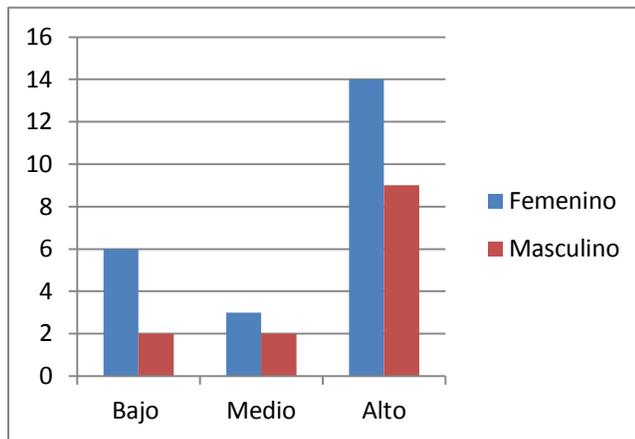


Gráfico 4. Residentes afectados en la subescala de realización personal y sexo.

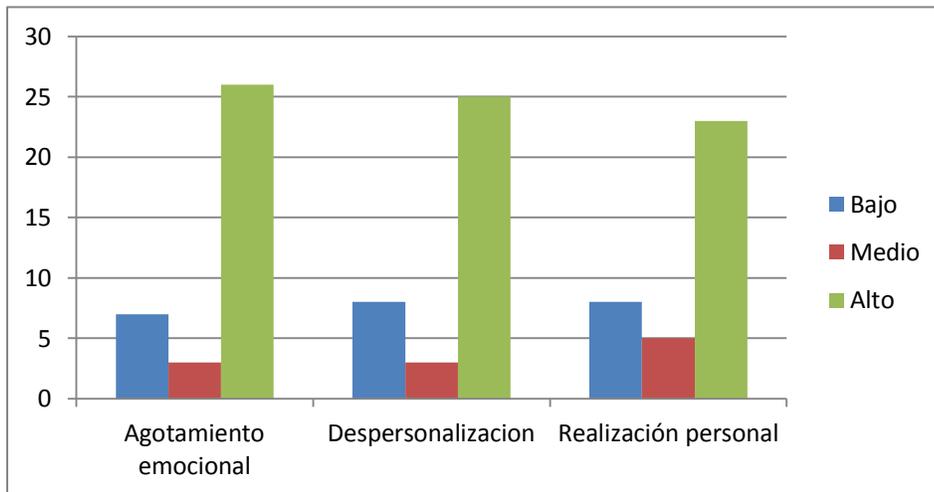


Gráfico 5. Residentes afectados en las diferentes subescalas y grado de afección.

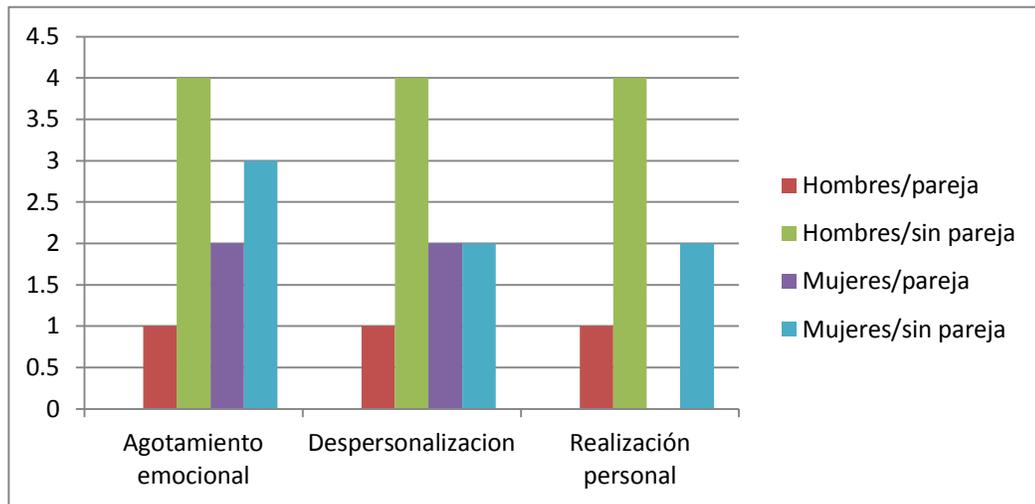


Gráfico 6. Residentes afectados en las diferentes subescalas y relación de pareja.

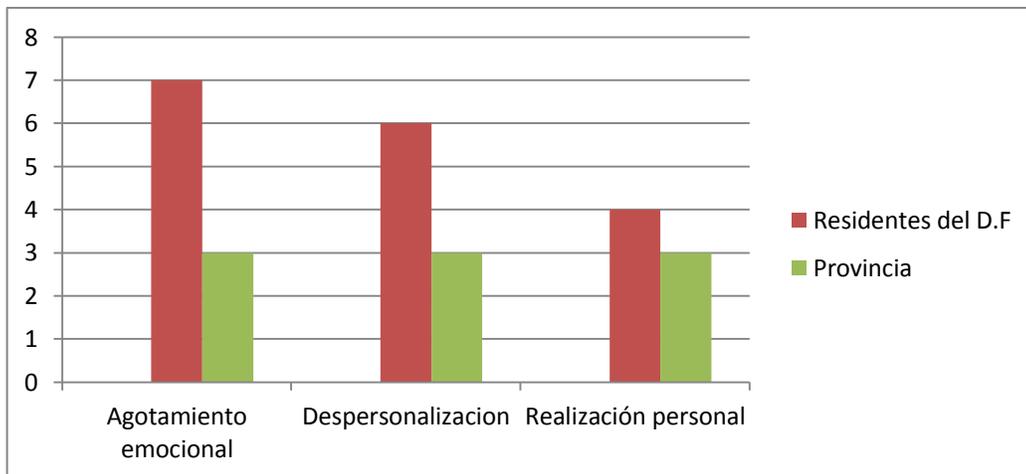


Gráfico 7. Residentes afectados en las diferentes subescalas y lugar de origen.