



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA INTERNA**

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE MÉXICO "DR. BELISARIO
DOMÍNGUEZ"**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

PRESENTADO POR: DRA. ESTRELLITA CORTEZ CARRERA

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA**

DIRECTOR DE TESIS: DR MARIO ANTONIO ROJAS DÍAZ



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).

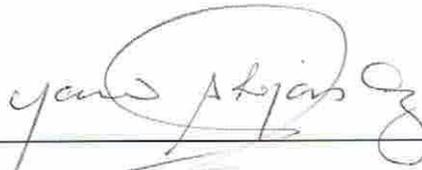
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE MÉXICO "DR.
BELISARIO DOMÍNGUEZ"

AUTOR: DRA. ESTRELLITA CORTEZ CARRERA

Vo. Bo.

DR. MARIO ANTONIO ROJAS DÍAZ



PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
INTERNA

Vo. Bo.

DR. FEDERICO MIGUEL LAZCANO RAMÍREZ



DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN
SECRETARÍA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE MÉXICO "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ"

AUTOR: DRA. ESTRELLITA CORTEZ CARRERA

Vo. Bo.

DR. MARIO ANTONIO ROJAS DÍAZ

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mario Antonio Rojas Díaz", is written over a horizontal line. The signature is stylized and includes a large, circular flourish above the name.

DIRECTOR DE TESIS
MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE MÉXICO "DR. BELISARIO
DOMÍNGUEZ"

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y felicidad.

A mis padres, Miguel Ángel Cortez Genchi (QEPD) y Estrellita Carrera Ramos por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos y valores que me inculcaron, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por sus ejemplos de perseverancia, pero más que nada por el gran amor que me han dado a lo largo de mi vida.

A mi hermano Miguel Ángel Cortez Carrera, por ser parte importante de mi vida, por su amor y su apoyo incondicional.

A mis demás familiares, en especial a mi madrina María Del Carme Carrera Ramos y a mi primo Hamor Espino Carrera, por todo su amor y consejos que me han brindado, por la confianza que han depositado en mí, por estar con migo y apoyarme en las buenas y en las malas.

A mis maestros y asesores de esta tesis, en especial al Dr. Mario Antonio Rojas Díaz, Dr. Héctor Infante Sierra y Dra. Autora Elizabeth Serralde Zúñiga por su apoyo, orientación y experiencias que me han transmitido día con día y por los conocimientos que me otorgaron.

A mis amigos y compañeros de la residencia, en especial a Sandra, Flor, Fernando y Ulises por todo el apoyo que me brindaron, por acompañarme a lo largo de este proceso y por las alegrías y experiencias que viví a su lado.

CONTENIDO

1. Marco de referencia, conceptual y teórico	1
2. Planteamiento del Problema	11
3. Pregunta de Investigación	12
4. Justificación	13
5. Objetivos	14
5.1 General.....	14
5.2 Específicos.....	14
6. Metodología	15
6.1 Área de Investigación.....	15
6.2 Diseño del Estudio.....	15
6.3 Universo.....	15
6.3.1 Criterios de Inclusión.....	15
6.3.2 Criterios de No Inclusión.....	15
6.3.3 Criterios de Interrupción.....	15
6.3.4 Criterios de Eliminación.....	15
6.4 Operacionalización de variables.....	16
6.5 Recolección de Datos.....	18
7. Plan de Análisis	19
8. Aspectos Éticos	20
9. Aspectos Logísticos	21
9.1 Cronograma de Actividades.....	22
9.2 Recursos Humanos.....	23
9.3 Recursos Materiales.....	23

9.4 Recursos Físicos.....	23
9.5 Recursos Financieros.....	23
10. Análisis de los Resultados.....	24
11. Discusión.....	30
12. Conclusión.....	32
13. Bibliografía.....	33
14. Anexos.....	35

1. MARCO TEORICO

El síndrome de burnout se describió hace varios años en distintas profesiones; sin embargo, se ha observado que tiene mayores repercusiones en las distintas especialidades del área médica.¹

El síndrome de Burnout se define como la respuesta física y emocional al estrés crónico y sostenido del ambiente laboral, es un trastorno adaptativo crónico asociado con un inadecuado afrontamiento de las exigencias psicológicas del trabajo, que afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece y que repercute en la calidad de atención hacia el paciente.²

El término burnout fue acuñado en los años setenta por el psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger para describir un estado de crisis psiquiátrica y física a consecuencia de un estrés severo y altas expectativas en personas que se desempeñan en profesiones "de ayuda" (de atención, de cuidado). Inicialmente se identificó en profesionales cotidianamente al servicio de personas que requerían cuidados, como el personal médico y de enfermería. Hoy día, el término se ha extendido para incluir a otras profesiones y/u oficios, cuando también en el ejercicio de éstas se presentan condiciones de alto estrés, agotamiento físico y emocional, por ejemplo, terapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, maestros, e incluso estudiantes y amas de casa.³

Frecuencia

De entre las publicaciones existentes podemos destacar que este síndrome afecta al personal implicado en los cuidados de la salud siendo los principales afectados: médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos. En lo que respecta al personal de enfermería las diversas publicaciones existentes muestran una prevalencia del 30.5 al 39% y el género más afectado es el masculino. En lo que respecta al personal médico los internos y residentes se ven afectados entre un 76 y un 85%; siendo severo en el 52%. Los médicos generales se ven afectados en un 48%, los médicos familiares en 59.7%, los cirujanos generales en un 32% y los anestesiólogos en un 44%.

Una revisión sobre médicos residentes señala que la depresión y el incremento de la irritabilidad son frecuentes en médicos desde el período de entrenamiento y aprendizaje, e incluso pueden aparecer signos de conductas obsesivo-compulsivas, problemas de aprendizaje, emocionales, depresión y trastorno bipolar. También se ha relacionado el período de residencia con el desgaste profesional, abuso del alcohol y depresión, y su influencia en el cuidado y actitudes hacia los pacientes. Las investigaciones sobre el burnout se han desarrollado en diversas áreas profesionales en las que siempre se produce una fuerte interacción del trabajador con aquellas personas que son beneficiarias de su trabajo.⁴

Factores predisponentes

Los niveles de estrés, la permanente presión y ansiedad son generadores del síndrome del agotamiento o desgaste laboral entre los profesionales de la salud, el cual se ve diariamente enfrentado a tomar decisiones que pueden cambiar el rumbo de la vida de las personas, el manejar un gran volumen de información, tener la responsabilidad del control de las situaciones por difíciles que estas sean, y el estar expuesto por largos periodos de tiempo a condiciones complejas, desencadenan factores estresantes que conllevan a un desgaste profesional. La influencia negativa del agotamiento y las altas demandas emocionales pueden manifestarse en el profesional de la salud en estados de: decepción, pérdida de interés por la actividad laboral con la que previamente se estuvo comprometido y a la cual se le dedicó un gran esfuerzo, desencadenando en posibles repercusiones en la calidad del cuidado brindado a los usuarios.⁵

Además de todas las variables negativas que realmente pueden confluir en la desmotivación de médicos hay que añadir el hecho de los efectos deletéreos sobre el rendimiento y, en particular, en los que tienen una jornada de trabajo continua, extenuante y que se puede prolongar entre 24 y 32 h (médicos y enfermeras). De igual forma, la reducción de los períodos de sueño normales para el individuo provoca importantes trastornos del carácter o de la conducta, hasta el punto de provocar crisis neuróticas que repercuten negativamente en las relaciones y en el rendimiento.⁶

Aunque hay alguna evidencia de factores de riesgo individuales para el burnout, existe mucha más evidencia de investigación para la importancia de las variables situacionales. Más de dos décadas de investigación sobre el burnout han identificado una plétora de factores de riesgo organizacional en muchas ocupaciones en diversos países. La conclusión

de todos estos estudios es que el burnout se debe en gran medida a la naturaleza del trabajo, más que a las características de cada empleado. Es decir, hay variables personales y situacionales que determinan el burnout, y el asunto clave es cómo conceptualizar mejor la combinación o interacción de ellas. Basándose en modelos anteriores de ajuste trabajo-persona (French et al. 1974), en los cuales se suponía que un mejor ajuste predecía mejores ajustes y menos estrés, Maslach y Leiter (Maslach y Leiter 1997) formularon un modelo de burnout que se centraba en el grado de ajuste, o desajuste entre el individuo y aspectos claves de su ambiente organizacional. Mientras mayor es la brecha, o desajuste, entre la persona y el trabajo, mayor es la probabilidad de burnout; a la inversa, mientras mayor sea el ajuste, mayor la probabilidad de compromiso con el trabajo.⁷

Un análisis de la literatura de investigación sobre aspectos de riesgo organizacional para burnout ha llevado a la identificación de seis áreas principales: carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, equidad, y valores. Las dos primeras áreas se reflejan en el modelo de estrés laboral Demanda, y la recompensa se refiere a la potencia de los refuerzos para moldear la conducta. La comunidad captura todo el trabajo sobre apoyo social y conflicto interpersonal, mientras que la imparcialidad emerge de la literatura sobre equidad justicia social. Finalmente, el área de valores recoge el poder cognitivo- emocional de las metas y expectativas del trabajo.⁷

1. Sobrecarga en el trabajo

Con la sobrecarga en el trabajo, los empleados sienten que ellos tienen demasiado que hacer, no tienen suficiente tiempo para realizar las tareas y no tienen suficientes recursos para hacer bien el trabajo. Claramente existe un desequilibrio, o desajuste, entre las exigencias del trabajo y la capacidad del individuo de satisfacer esas exigencias.⁷

2. Falta de control

La investigación ha identificado un claro vínculo entre una falta de control y elevados niveles de estrés. Empleados que son microadministrados, y a quienes no se les permite usar su propia sabiduría o experiencia para tomar decisiones, sentirán que no tienen mucha libertad de resolución personal y autonomía en su trabajo. Pueden sentir que se les está haciendo responsables y, sin embargo no tienen la capacidad para controlar aquello por lo cual se les está responsabilizando. Estos tipos de situaciones alteran mucho las relaciones personales.

En todos estos casos, la falta de control tiene un importante impacto en los niveles de estrés y burnout.

3. Recompensas insuficientes

Esto ocurre cuando los empleados creen que no están siendo apropiadamente recompensados por su desempeño. Las recompensas estándares en que piensa la mayoría de la gente son el sueldo o beneficios especiales. Sin embargo, en muchos casos, las recompensas más importantes implican reconocimiento. Importa mucho a la gente que alguien más se dé cuenta de lo que ellos hacen, y que a alguien le importe la calidad de su trabajo. Cuando los empleados están trabajando arduamente y sienten que están haciendo su mejor esfuerzo, desean recibir alguna retroalimentación sobre sus esfuerzos.

4. Quiebre en la comunidad

La cuarta área tiene que ver con las relaciones continuas que los empleados tienen con otras personas en el trabajo. Cuando estas relaciones se caracterizan por una falta de apoyo y confianza, y por un conflicto no resuelto, entonces hay un quiebre en el sentido de comunidad.

5. Ausencia de imparcialidad

La percepción de que el lugar de trabajo es injusto e inequitativo es probablemente el mejor predictor de la dimensión de cinismo del burnout.

6. Conflictos de valor

Los valores son los ideales y metas que originalmente atrajeron a la gente a su trabajo, y así ellos son la conexión motivante entre el trabajador y el lugar de trabajo (más allá del intercambio utilitario de tiempo y trabajo por sueldo). Los conflictos de valor surgen cuando la gente está trabajando en una situación en que hay un conflicto entre los valores personales y organizacionales. Bajo estas condiciones es posible que los empleados tengan que abordar el conflicto entre lo que ellos quieren hacer y lo que tienen que hacer.⁷

En realidad, el padecimiento de burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome.⁸

Fases del proceso de burnout

El síndrome aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. Es un desequilibrio entre las demandas del medio o de la propia persona y de su capacidad de respuesta ante el estrés laboral. Integrando los diversos estudios, se pueden destacar cinco fases en el desarrollo del síndrome:⁹

1. Fase inicial, de entusiasmo: Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.

2. Fase de estancamiento: No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.

3. Fase de frustración: Se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

4. Fase de apatía: En la cuarta fase suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.

5. Fase de quemado: Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del síndrome de burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales) y para la institución (insatisfacción laboral,

propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, genera cierto grado de hostilidad y resentimiento.¹⁰

Cuadro clínico

- Síntomas Emocionales: Depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los clientes/pacientes, supresión de sentimientos.
- Síntomas Cognitivos: Pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, modificación de auto concepto, pérdida de autoestima, desorientación cognitiva, pérdida de la creatividad, distracción cinismo, criticismo generalizado.
- Síntomas Conductuales: Evitación de responsabilidades, absentismo laboral e intenciones de abandonar la organización, desvalorización, auto-sabotaje, desconsideración hacia el propio trabajo, conductas inadaptadas, desorganización, sobre implicación, evitación de decisiones, aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.
- Síntomas Sociales: Aislamiento y sentimientos de fracaso, evitación de contactos, conflictos interpersonales, mal-humor familiar, formación de grupos críticos, evitación profesional.
- Síntomas Psicosomáticos: Cefaleas, dolores osteomusculares, quejas psicosomáticas, pérdida de apetito, cambios de peso, disfunciones sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, aumento de ciertas determinaciones analíticas (colesterol, triglicéridos, glucosa, ácido úrico, etc.).¹¹

El síntoma característico es la sensación de fatiga crónica y de constante agotamiento, acompañado de falta de concentración, decremento en la memoria y cambios negativos en la personalidad (desinterés, cinismo, agresividad). En casos extremos y sin la atención adecuada puede evolucionar un cuadro de ansiedad y/o depresivo que lleve al suicidio. Así también se incrementa el riesgo de adicciones y enfermedades somáticas (por ejemplo, migraña, estómago irritable, taquicardia). Entre las consecuencias sociales se observa el

aislamiento en el lugar del trabajo y/o en la vida privada. En el ambiente laboral se incrementa un bajo rendimiento, inasistencias e incapacidades.

Sin embargo, a diferencia de otros estados mentales disfuncionales, como la depresión, el burnout no tiene un diagnóstico diferencial, por lo que se cuestiona si es en sí una enfermedad o tan sólo un síntoma atribuible a trastornos depresivos, de la ansiedad o somáticos que puedan requerir tratamiento farmacológico y/o psicoterapéutico. De igual forma se han de descartar que alguna enfermedad física o algún medicamento puedan dar una mejor explicación al malestar, antes de calificar un estado de burnout.

Para la óptima valoración del burnout se requiere la opinión multidisciplinaria del paciente, el médico general y el especialista, psicólogo y otros profesionales de la salud. Se ha evaluar posibles discapacidades o disfunciones, consumo de sustancias y de ser posible contar con pruebas de laboratorio generales y de los sistemas endócrino e inmunológico. De igual forma, la valoración psiquiátrica es indispensable para descartar otros trastornos.¹²

Existen cuatro niveles clínicos de Burnout:

- Leve: Caracterizado quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
- Moderado: Caracterizado por aislamiento, suspicacia, negativismo.
- Grave: Caracterizado por enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, abuso de alcohol o drogas.
- Extremo: Caracterizado por aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.¹³

El impacto del burnout en el trabajo

Los tipos de problemas identificados tanto por los investigadores como los profesionales, sugieren que el burnout debería en realidad ser considerado una preocupación importante porque puede tener muchos costos, tanto para la organización como para el empleado. La investigación ha descubierto que el estrés laboral es predictor de un menor rendimiento en el trabajo, problemas con las relaciones de familia y mala salud, y algunos estudios han demostrado hallazgos equivalentes en el burnout laboral. De primordial interés para cualquier organización debería ser la mala calidad del trabajo que un empleado que sufre el burnout puede producir. Cuando los empleados cambian su desempeño, estándares

mínimos de trabajo y mínima calidad de producción en vez de desempeñarse al máximo, cometen más errores, se ponen menos minuciosos, y tienen menos creatividad para resolver problemas.¹⁴

Herramientas diagnósticas

El primer instrumento y el más ampliamente utilizado es el *Inventario Maslach de Burnout*. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. El cuestionario Maslach mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno:

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el Síndrome de Burnout.

El cuestionario "*Burnout Measure*" incluye 21 ítems con 7 opciones de respuesta en escala Likert para medir tres dimensiones: agotamiento físico, emocional y mental. La versión breve reduce la escala a 10 ítems. En ambas versiones se obtiene un puntaje global sin punto de corte establecido.

El *cuestionario SMBM* (Shirom-Melamed Burnout Measure) incluye 14 ítems sobre fatiga física, agotamiento emocional y desgaste cognitivo en una escala Likert de siete puntos y es

una versión posterior al SMBQ (Shirom-Melamed Burnout Questionnaire) de 22 ítems con cuatro escalas: fatiga física, desgaste cognitivo, tensión y apatía.

El *cuestionario OLBI* (Oldenburg Burnout Inventory) consta de 16 ítems con 4 opciones de respuesta, de “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”. Contempla dos dimensiones, desapego y agotamiento, cada una con 8 ítems.

El *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT) incluye 20 ítems que se distribuyen en 4 dimensiones denominadas: ilusión por el trabajo (5 ítems), desgaste psíquico (4 ítems), cinismo (6 ítems) y culpa (5 ítems). Los ítems se evalúan en una escala Likert de 5 grados que va de 0 (Nunca) a 4 (Muy frecuentemente: todos los días). Bajas puntuaciones en ilusión por el trabajo junto a altas puntuaciones en desgaste psíquico y cinismo suponen altos niveles de burnout. Cabe mencionar que este cuestionario fue diseñado en idioma castellano y se han reportado buenas propiedades psicométricas en muestras mexicanas. Estos cuestionarios son sólo algunos y los más comúnmente utilizados.

En general, el Inventario Maslach de Burnout es el cuestionario más utilizado internacionalmente y las dimensiones que plantean sus autores también son los más empelados para definir el constructo de Burnout ¹⁵

Tratamiento, prevención y control del burnout

Sugerencias de tratamiento

1. Tratamiento farmacológico de acuerdo a los síntomas. Ej. Antidepresivos, beta-bloqueadores.
2. Psicoterapia como técnicas de relajación, mejora del amor propio, conceptos para tratar el estrés.
3. Reorganización del ambiente de trabajo, organización del trabajo.
4. Cambiar de ambiente de trabajo, combinado con rehabilitación.

En cuanto a las estrategias o habilidades a fomentar, es necesario reconocer que no existe ninguna técnica simple capaz de prevenir o tratar de forma efectiva el Burnout, sino que se utilizan modelos de intervención de componentes integrados de forma complementaria con técnicas orientadas al individuo junto a técnicas orientadas al ámbito organizacional.

Desde una perspectiva preventiva se proponen por una parte estrategias enfocadas a la institución, como la creación y preservación de un ambiente saludable (estilos de comunicación y liderazgo, manejo del tiempo), reconocimiento del desempeño (verbal, económico, social) y la capacitación a personas en puestos de liderazgo. Para un trabajo individual o de pequeños grupos se ha propuesto técnicas para mejorar la tolerancia al estrés, de relajamiento, de asertividad, promover actividades de ocio (deporte, cultura, naturaleza), relaciones personales estables (familia, amigos, pareja), reducir la frustración por falsas expectativas, y el manejo del aspecto religioso/espiritual. Para grupos de personas en ocupaciones de riesgo (por ejemplo, médicos, enfermeras, cuidadores primarios), programas de monitoreo y atención temprana, y en caso de presentarse síntomas psiquiátricos, terapia farmacológica y/o psicoterapia.

Estrategias orientadas a nivel organizacional

Cambios que deberían producirse para reducir este fenómeno:

- Planificar un horario flexible por parte del trabajador (elección de los turnos).
- Fomentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones.
- Mejorar los niveles de calidad del ambiente físico de trabajo.
- Enriquecer los trabajos (autonomía, retroalimentación, variedad de habilidades, identidad de la tarea y significado de la misma).¹⁶

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Burnout es un síndrome que afecta la salud, caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y realización personal reducida. Este se presenta con frecuencia en sujetos que por su profesión se ocupan de la gente; se ha conceptualizado como un estrés organizacional crónico y cotidiano que usualmente aparece en médicos, terapeutas, enfermeras, profesores, psicólogos y policías.

De acuerdo a Graue, Alvarez y Sánchez ⁷ es un síndrome que puede causar un aumento de enfermedades psicosomáticas debido a las condiciones en su lugar de trabajo, la falta de estímulos personales, escasez de tiempo libre y horarios extendidos que pueden constituir factores causantes de desgaste en su trabajo y dificultades en las relaciones interpersonales, pudiendo llevar a complicaciones como el abandono personal o de la profesión, trastornos conductuales y del estado de ánimo.

El área de la salud presta servicios a través de trabajadores asistenciales que en su interacción social con los destinatarios de la ayuda son vulnerables a presentar el Síndrome de Burnout.

Para esto se hace necesaria la medición que permita objetivar y valorar las tres características del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal reducida.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México “Dr. Belisario Domínguez”?

4. JUSTIFICACIÓN

El síndrome de Burnout, también llamado síndrome de agotamiento profesional, es un síndrome debido al estrés crónico y sostenido que se presenta en el personal de la salud, que mantiene contacto estrecho con las personas.

Existe una alta prevalencia de este síndrome en personal sanitario, lo cual tiene consecuencias negativas, no sólo para el trabajador sino también para la institución en la que éste trabaja.

Puede causar un aumento de enfermedades psicosomáticas debido a las condiciones en su lugar de trabajo, la falta de estímulos personales, escasez de tiempo libre y horarios extendidos que pueden constituir factores causantes de desgaste en su trabajo y dificultades en las relaciones interpersonales, pudiendo llevar a complicaciones como el abandono personal o de la profesión, trastornos conductuales y del estado de ánimo.

Por lo que es muy importante su identificación temprana y oportuna para poder elaborar planes de prevención y tratamiento.

5. OBJETIVOS

5.1 General

-Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez"

5.2 Específicos

-Evaluar la frecuencia con la que se presenta el Síndrome de Burnout en los residentes de medicina interna, urgencias, imagenología y neonatología.

-Identificar los factores relacionados a su presentación.

6. METODOLOGÍA

6.1 Área de Investigación

Hospital de Especialidades de la Ciudad de México “Dr. Belisario Domínguez”, el cual cuenta con 4 especialidades médicas que son: Neonatología, Medicina de Urgencias, Medicina Interna e Imagenología Diagnóstica y Terapéutica.

6.2 Diseño del estudio

El presente trabajo se puede catalogar como un estudio observacional, descriptivo y transversal.

6.3 Universo

El universo incluye a los 69 residentes del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México “Dr. Belisario Domínguez” distribuidos de la siguiente manera: 6 residentes de Neonatología, 19 residentes de Medicina de Urgencias, 34 residentes de Medicina Interna y 10 residentes de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica.

6.3.1 Criterios de inclusión

- Residentes de medicina interna, urgencias, imagenología y neonatología del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México “Dr. Belisario Domínguez
- Aprobación de ingresar al estudio mediante la firma de consentimiento informado.

6.3.2 Criterios de no inclusión

- Residentes rotantes de otras unidades hospitalarias

6.3.3 Criterios de interrupción

No hay

6.3.4 Criterios de eliminación

No hay

6.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE / CATEGORÍA (Índice indicador/criterio-constructo)	TIPO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CALIFICACIÓN
Edad	Contexto	Tiempo transcurrido de la fecha de nacimiento hasta el momento en que se realiza la encuesta	Cuantitativa continua	Años
Sexo	Contexto	Característica relativa a su papel reproductivo	Cualitativa nominal	Hombre Mujer
Especialidad médica	Contexto	Área de la medicina que se encuentra estudiando el participante al momento de la aplicación de la encuesta	Cualitativas nominal	Medicina Interna Imagenología Diagnostica y Terapéutica Medicina de Urgencias Neonatología
Año de residencia	Contexto	Año de la especialidad que se encuentra cursando el participante al momento de la aplicación de la encuesta	Cuantitativa continua	Primero Segundo Tercero Cuarto
Horas de trabajo a la semana	Contexto	Tiempo en horas que el participante labora dentro el hospital a la semana	Cuantitativa continua	Horas
Fatiga emocional	Contexto	Variable que se evaluará a través de las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, y estará presente con puntuación mayor a 34 puntos.	Cualitativa ordinal	>34
Despersonalización	Contexto	Variable que se evaluará a través de las preguntas 5, 10, 11, 15, 22 del cuestionario de de	Cualitativa ordinal	>34

Prevalencia Del Síndrome de Burnout En Residentes Del Hospital De Especialidades De La Ciudad De México "Dr. Belisario Domínguez"

		Maslach Burnout Inventory y estará presente con puntuación mayor a 34 puntos.		
Realización personal	Contexto	Variable que se evaluará a través de las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 del cuestionario de Maslach Burnout Inventory y estará presente con puntuación menor a 33 puntos.	Cualitativa ordinal	<33
Síndrome de Burnout	Contexto	Presencia de puntajes altos (34 puntos o más) en las subescalas de fatiga emocional y despersonalización, y puntaje bajo (33 puntos o menos) en la subescala de realización personal	Cualitativa nominal	Si No
Rotación externa	Contexto	Encontrase estudiando la residencia médica en otra unidad hospitalaria en el momento de la aplicación de la encuesta.	Cualitativa nominal	Si No

6.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicará el cuestionario de Maslach Burnout Inventory en los residentes de medicina interna, urgencias, imagenología y neonatología del Hospital de Especialidades De la Ciudad de México “Dr. Belisario Domínguez”.

Con esto se obtendrá el puntaje, según lo contestado por el participante para identificar quienes cumplen criterios de Síndrome de Burnout.

7. PLAN DE ANÁLISIS

Estadística descriptiva

Se aplicará el cuestionario de Maslach Burnout Inventory a los residentes de Medicina Interna, Medicina de Urgencias, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica y Neonatología. Acorde a las respuestas se obtendrá el puntaje de cada subescala, para identificar a los residentes que cumplen criterios de Síndrome de Burnout y se clasificarán en grado bajo, medio y alto.

Se evaluará la frecuencia con la que se presenta el síndrome de Burnout en los residentes de esta unidad hospitalaria. Se Identificará la especialidad que tengan más residentes con Síndrome de Burnout y los factores asociados. Al igual que se describirá la asociación entre el grado de la especialidad que se está cursando el residente y el Síndrome de Burnout.

Estadística analítica o Inferencial

Se utilizará Anova si es de distribución normal o Kruskal wallis si no tienen distribución normal. t de student para comparar los grupos, en este caso las especialidades médicas a estudiar. Y para variables nominales se utilizara Chi cuadrada.

8. ASPECTOS ÉTICOS

Se mantiene el apego a las normas éticas que dicta la adecuada praxis médica durante la realización de este estudio clínico. Se considera un estudio clínico observacional sin riesgo, basado en el artículo 17, Fracción I del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Toda información que se proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial y será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Así mismo se obtendrá información clínica necesaria previa firma de consentimiento informado por el participante, en relación a la LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN EL CAPITULO IV, ARTICULO 16.

9. ASPECTOS LOGÍSTICOS

A los residentes de Medicina Interna, Medicina de Urgencias, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica y Neonatología del Hospital de especialidades “Dr. Belisario Domínguez” se explicará el estudio a realizar.

-En caso de aceptar se les dará el consentimiento informado para que puedan formar parte del estudio.

-Se aplicará el cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

-Con esto se identificara al personal con síndrome de burnout y se clasificara según el grado en que lo presenten.

9.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Diciembre 2015	Enero 2016	Febrero 2016	Marzo 2016	Abril 2016	Mayo 2016	Junio 2016
Elaboración de protocolo	X	X					
Aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory.			X	X	X		
Procesamiento de datos						X	
Redacción del manuscrito						X	
Finalización del proyecto							X

9.2 RECURSOS HUMANOS

Dra. Estrellita Cortez Carrera, Médico Residente de Medicina Interna. Hospital de Especialidades de la Ciudad de México “Dr. Belisario Domínguez “. Investigador titular y encargada de la recolección de datos.

9.3 RECURSOS MATERIALES

- Hojas blancas, tamaño carta
- Impresora
- Lápiz
- Computadora

9.4 RECURSOS FÍSICOS

Hospital de Especialidades de la Ciudad de México “Dr. Belisario Domínguez”. Se realizará en los residentes de los servicios de Medicina Interna, Imagenología, Urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

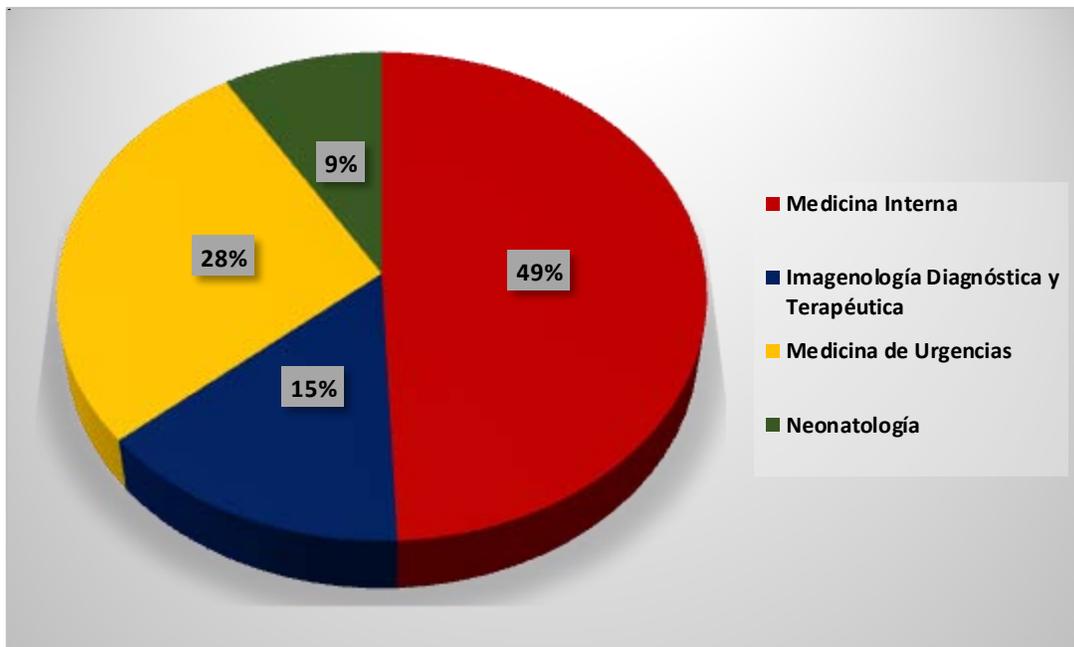
9.5 RECURSOS FINANCIEROS

El costo del material utilizado para la realización de estudio fue pagado por la investigadora titular del presente protocolo.

10. ANÁLISIS DE RESULTADOS

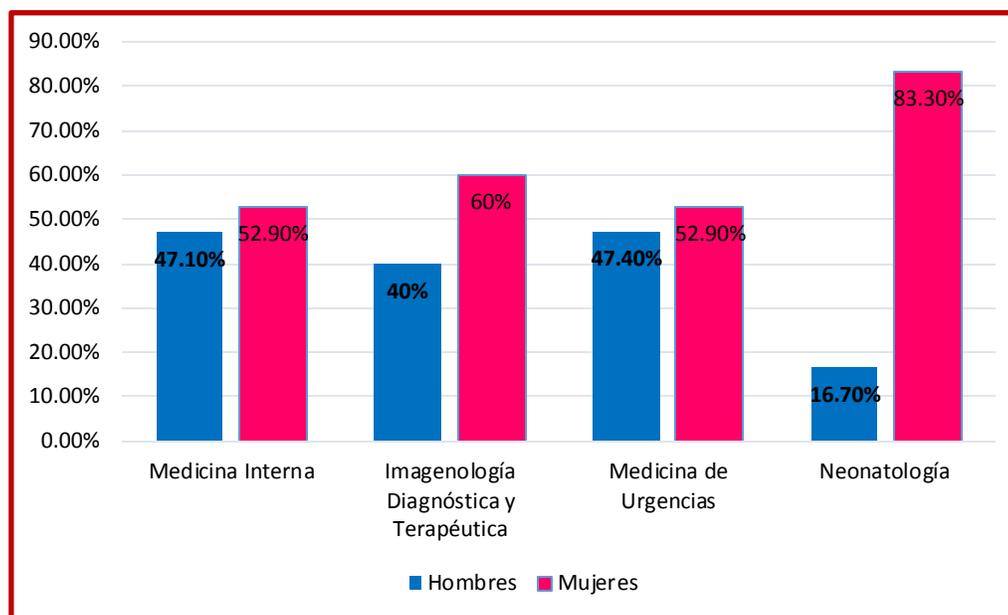
Durante el periodo del estudio se aplicó el cuestionario Cuestionario de Maslach Burnout Inventory a 69 residentes del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez" de los cuales 34 (49.3%) eran residentes de Medicina Interna, 10 (14.5%) de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, 19 (27.5%) de Medicina de Urgencias y 6 (8.7%) de Neonatología. Figura 1

Figura 1.- Distribución de la Población Estudiada Según la Especialidad Médica



De la población analizada eran 30 (43.5%) hombres y 39 (56.5%) mujeres, con la siguiente distribución: 16 (47.1%) hombres y 18 (52.9%) mujeres del servicio de medicina interna, 4 (40.0%) hombres y 6 (60.0%) mujeres del servicio de imagenología, 9 (47.4%) hombres y 18 (52.9%) mujeres del servicio de urgencias, 1 (16.7%) hombre y 5 (83.3%) mujeres del servicio de neonatología. Figura 2

Figura 2.- Distribución de la Población Estudiada Según el Género



Con una edad promedio de 27 (\pm 1) años en los residentes de Medicina Interna, 31 (\pm 3) años en los residentes de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, 29 (\pm 3) años en los residentes de Medicina de Urgencias y 30 (\pm 4) años en los residentes de Neonatología, encontrándose en cuanto a este parámetro significancia estadística ($p < 0.00$). Tabla 1

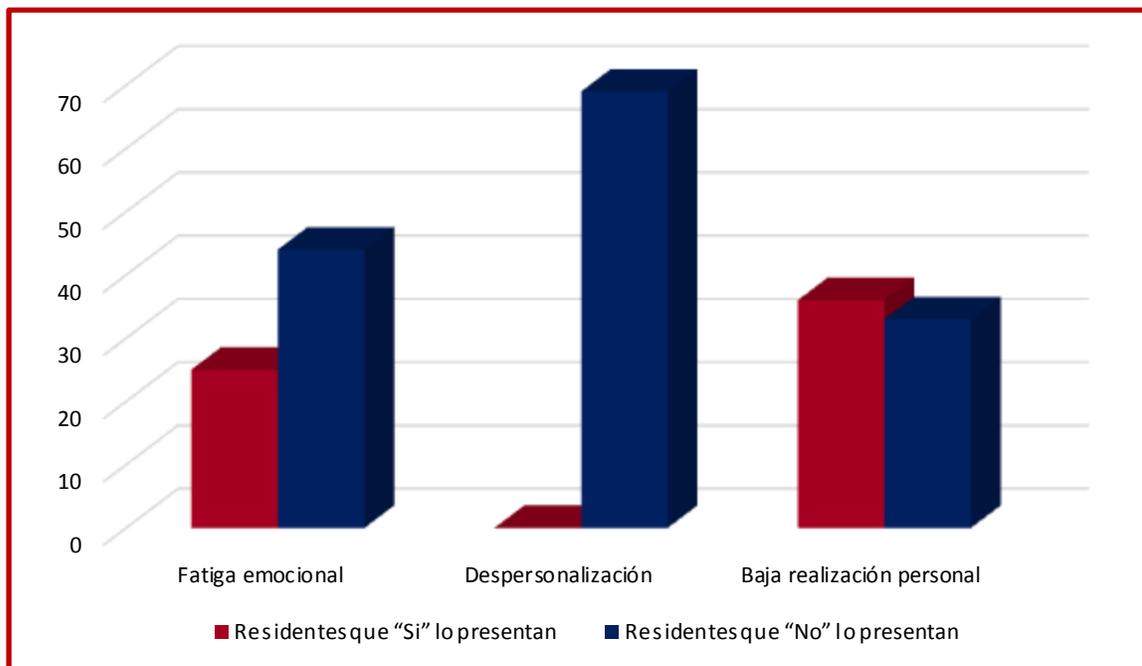
Tabla 1.- Edad promedio de los residentes

Especialidad Médica que cursa	Edad del Participante	
	Media	Desviación Estándar
Medicina Interna	27	1
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	31	3
Medicina de Urgencias	29	3
Neonatología	30	4

$p < 0.00$

Cabe mencionar que de los 69 residentes que participaron en este estudio ninguno cumplió con los criterios para Síndrome de Burnout. Por lo que se analizó la relación de cada una de las tres subescalas que conforman a este síndrome con los participantes, encontrando que del total de la población estudiada 25 residentes (36.2%) presentaron fatiga emocional y 44 (63.8%) no la presentaron, ningún residente (0%) presentó despersonalización y 36 residentes (52.2%) presentaron baja realización personal contra 33 (47.8%) que no la presentaron. Figura 3

Figura 3.- Distribución del total residentes de acuerdo a la presencia o ausencia de cada subescala del Síndrome de Burnout



Estos resultados se distribuyeron por especialidad de la siguiente manera:

-Fatiga emocional: de los 34 residente de Medicina Interna, 7 (20.6%) presentaron fatiga emocional y 27 (79.4%) no la presentaron; de los 10 residentes de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, 6 (60%) presentaron fatiga emocional y 4 (40%) no la presentaron; de los 19 residentes de Medicina de Urgencias, 12 (63.2%) presentaron fatiga

emocional y 7 (36.8%) no la presentaron; por último, de los 6 residentes de Neonatología, los 6 (100%) no presentaron fatiga emocional.

-Despersonalización: de los 69 residentes participantes, ninguno (0%) presentó despersonalización.

-Realización personal: de los 34 residente de Medicina Interna, 16 (47.1%) presentaron baja realización personal y 18 (52.9%) no la presentaron; de los 10 residentes de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, 5 (50%) presentaron baja realización personal y 5 (50%) no la presentaron; de los 19 residentes de Medicina de Urgencias, 13 (68.4%) presentaron baja realización personal y 6 (36.8%) no la presentaron; por último, de los 6 residentes de Neonatología, 2 (33.3%) presentaron baja realización personal y 4 (66.7%) no presentaron.

Tabla 2

Tabla 2.- Distribución de los residentes por especialidad de acuerdo a la presencia o ausencia de cada subescala del Síndrome de Burnout

Especialidad Médica que cursa	Fatiga emocional			Despersonalización		Baja realización personal	
	Total de residentes	Residentes que "Si" lo presentan	Residentes que "No" lo presentan	Residentes que "Si" lo presentan	Residentes que "No" lo presentan	Residentes que "Si" lo presentan	Residentes que "No" lo presentan
Medicina Interna	34	7 (20.6%)	27 (79.4%)	0 (0%)	34 (100%)	16 (47.1%)	18 (52.9%)
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	10	6 (60%)	4 (40%)	0 (0%)	10 (100%)	5 (50%)	5 (50%)
Medicina de Urgencias	19	12 (63.2%)	7 (36.8%)	0 (0%)	19 (100%)	13 (68.4%)	y 6 (36.8%)
Neonatología	6	0 (0%)	6 (100%)	0 (0%)	6 (100%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)

Además se analizó las horas que los residentes laboran a la semana, para valorar la relación de estas con el Síndrome de Burnout, encontrando que los residentes de Medicina Interna laboran en promedio 114 (± 44) horas a la semana, lo residentes de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica laboran 116 (± 19) horas a la semana, los residentes de Medicina de Urgencias laboran 119 (± 17) horas a la semana y los residentes de Neonatología laboran 91 (± 9) horas a la semana. Tabla 3

Tabla 3.- Horas promedio que los residentes laboran a la semana

Especialidad Médica que Cursa	Horas de Trabajo a la Semana	
	Media	Desviación Estándar
Medicina Interna	114	44
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	116	19
Medicina de Urgencias	119	17
Neonatología	91	9

Sin embargo al comparar las horas laboradas de acuerdo al años de residencia que se encuentra cursando el participante se encontró que los residentes de primer año en promedio laboran 133 (± 17) horas a la semana, los residentes de segundo año laboran 120 (± 26) horas a la semana, los residentes de tercer año laboran 118 (± 17) horas a la semana y los residentes de cuarto año laboran 62 (± 37) horas a la semana, encontrándose significancia estadística ($p < 0.046$). Tabla 4

Tabla 4.- Horas promedio que los residentes laboran a la semana según el año de residencia que cursan

Año de residencia que Cursa	Horas de Trabajo a la Semana	
	Media	Desviación Estándar
Primero	133	17
Segundo	120	26
Tercero	118	17
Cuarto	62	37

$p < 0.046$

Por último se analizó si existe diferencia entre los residentes que se encontraban rotando en otra unidad hospitalaria durante el estudio con los residentes que se encontraban en su unidad de adscripción, de los cuales 6 residentes de Medicina Interna (17.6%) se encontraban rotando en otra unidad hospitalaria y 28 (82.4%) se encontraban en su unidad

de adscripción; del servicio de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica los 10 residentes (100%) se encontraban rotando en otra unidad hospitalaria; de los residente de Medicina de Urgencias, 2 (10.5%) se encontraban rotando en otra unidad hospitalaria y 17 (89.5%) se encontraban en su unidad de adscripción y de los residentes de Neonatología los 6 residentes se encontraban en su unidad de adscripción. Tabla 5

Tabla 5.- Distribución de residente de acuerdo a si se encontraban en rotación externa o no.

Especialidad Médica que Cursa	Rotación Externa	
	Residentes que se encuentran en rotación externa	Residentes que se encuentran en su unidad de adscripción
Medicina Interna	6 (17.6%)	28 (82.4%)
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	10 (100%)	0 (0%)
Medicina de Urgencias	2 (10.5%)	17 (89.5%)
Neonatología	0 (0%)	6 (100%)

11. DISCUSIÓN

El Síndrome de Burnout fue descrito hace varios años en distintas profesiones, sin embargo se ha observado que tiene mayor repercusión en las distintas especialidades del área médica. En los últimos años este síndrome ha adquirido especial relevancia sobre todo por la serie de repercusiones que tiene en el ámbito laboral y personal.

De las publicaciones existentes cabe destacar que este síndrome afecta el personal implicado en los cuidados de la salud, siendo los principales afectados: médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos.

En lo que respecta al personal médico, se ha reportado en diversos estudios que los médicos internos y residentes se ven afectados entre un 76 y un 85%, siendo severo en el 52%; los médicos generales se ven afectados en 48%, los médicos familiares en un 59%, los cirujanos generales en un 32% y los anestesiólogos en un 44%.

En nuestro estudio, el cual evaluó residentes de distintas especialidades como son Medicina Interna, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Medicina de Urgencias y Neonatología, ninguno cumplió con los criterios para Síndrome de Burnout, sin embargo cabe destacar que los residentes que participaron en este estudio presentaron alterados al menos 2 de las 3 subescalas que conforman en Síndrome de Burnout.

De manera desglosada podemos decir que el servicio que tiene mayor número de residentes con fatiga emocional es el servicio de urgencias, probablemente debido a que es un servicio con una carga excesiva de trabajo y presión del tiempo para realizarlo. Llama la atención que esto predominó en residentes de mayor jerarquía, específicamente en residentes de segundo y tercer año. En cuanto a factores asociados se observó que son los residentes que tienen un mayor número de horas laboradas a la semana, con respecto al resto de los servicios evaluados. En cuanto al sexo no se vio diferencia y con respecto a la edad, se observó que la fatiga emocional está presente en residentes de mayor edad.

De igual manera cabe destacar que los residentes del servicio de urgencias fueron los que presentaron menores puntajes en la subescala de realización personal, probablemente

secundario a la gran demanda de pacientes que llegan a dicho servicio, que en ocasiones es difícil un abordaje más completo de sus patologías, llevando al residente a insatisfacción con su desarrollo profesional y declinación en el sentimiento de competencia y éxito en su trabajo.

En cuanto a los residentes de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, de igual manera la mayoría de los residentes obtuvieron puntajes altos en la subescala de fatiga emocional, y puntajes bajo en la subescala de realización personal, lo cual se presentó en residentes de mayor edad, sin observar diferencia en relación al año que se está cursando de la residencia.

Analizando al servicio de Medicina Interna, el cual es el servicio con mayor número de residentes, se observó que en la subescala de fatiga emocional, el porcentaje que la presentó, aunque fue minoría, no estuvo relacionado con las horas laboradas a la semana, la edad o año de residencia que se está cursando; al igual que la escala de realización personal, no se encontraron diferencias en cuanto a estos aspectos evaluados.

Por último el servicio de Neonatología, que es el servicio con menor número de residentes, solo una minoría presentó baja realización personal, sin ninguna alteración en las otras dos subescalas.

Haciendo el análisis de los resultados obtenidos en este estudio, llama la atención que de la población estudiada, ninguno de los residentes cumplió con criterios para diagnóstico de Síndrome de Burnout, lo cual es muy diferente a lo reportado en otros estudios, en donde se ha encontrado una alta prevalencia de este síndrome en residentes de otras unidades hospitalarias y de otras especialidades médicas, sin embargo cabe señalar que sí se encontraron alteradas algunas subescalas que integran este síndrome, las cuales ya fueron comentadas previamente.

Finalmente los resultados de esta investigación deben considerarse con reserva, dado a que existen limitantes, la primera es que el estudio no cuenta con un parámetro previo de comparación, dado a que no se tienen registros de mediciones previas del Síndrome de Burnout en los médicos residentes de esta unidad hospitalaria; la segunda es que la mayor parte de los médicos residentes encuestados pertenecen a la especialidad de Medicina Interna, lo que probablemente genera un sesgo en los resultados obtenidos, sin embargo

como se mencionó anteriormente Medicina Interna es el servicio con mayor número de residentes en el hospital.

12. CONCLUSIÓN

A pesar de que en este estudio no se encontró presente el Síndrome de Burnout en los residentes del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México “Dr. Belisario Domínguez”, no debe descartarse la posibilidad de que en un futuro se presente, por lo que sería importante realizar estudios de seguimiento de este síndrome, dado que su prevalencia en el personal implicados en los cuidados de la salud y principalmente en los médicos residentes es muy alta, por lo que es necesario adoptar medidas para evitar el desarrollo de esta patología. Uno de estos puede ser la intervención tanto individual como grupal dirigida a la prevención del síndrome, así como la promoción del tratamiento integral en todas sus dimensiones, con el fin de que el personal del área de salud realice su trabajo en óptimas condiciones de calidad, eficiencia y satisfacción personal. Por lo tanto sería conveniente realizar sesiones periódicas y específicamente dirigidas a los residentes de cómo manejar el estrés, permitir tiempo con la familia y con los compromisos familiares y crear un ambiente social fuera de las horas de trabajo.

13. BIBLIOGRAFÍA

1. Carrillo R, Gómez K, Espinoza I. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex* 2012; 28 (6): 579- 584.
2. Palmer Y. Síndrome de Burnout, una enfermedad de la posmodernidad. *Anestesia en México* 2009; 21(1):23- 25.
3. Gómez L, Estrella D. Síndrome de Burnout: una revisión breve. *Ciencia y Humanismo en la Salud* 2015, Vol. 2, No 3, pp. 116 122.
4. Axayaca G, Celis MA, Moreno S, Farias F, Suárez J. Síndrome de burnout. *Arch Neurocien (Mex)* Vol 11, No. 4: 305-309, 2006.
5. Loubon CO, Salas R, Correa R. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en el personal sanitario. *Hospital aquilino tejeira*. Febrero-marzo 2011. *Archivos de Medicina* 2011; 7(2):1.
6. Forbes R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, No. 160, 2011.
7. Rodrigues A, Carneseca E, Paiv CE, Ribeiro B. Impacto de un programa de actividad física sobre la ansiedad, la depresión, el estrés ocupacional y el síndrome del agotamiento en el trabajo de los profesionales de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mar.-abr. 2014; 22(2):332-6.
8. Fidalgo M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Instituto Nacional de seguridad e higiene del trabajo. Año 2000.
9. Carlin M, Garcés E. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología* 2010, vol. 26, nº 1 (enero), 169-180.

10. Cañadas A, San Luis C, Lozano LM, Vargas C, García I, De la Fuente E. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. Rev Latinoam Psicol. 2014; 46(1):44-52.
11. Vanessa MN, Adrián E, Soledad M, Stortti MA. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006.
12. Juárez A, Idrovo A, Camacho A, Placencia O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud Mental 2014; 37:159-176.
13. Maslach C. Comprendiendo el Burnout. Ciencia y trabajo. Año 11; número 32, abril / junio 2009.
14. Martínez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. Septiembre. 2010.
15. Flores JA. La muerte y el médico: impacto emocional y burnout. Med Integral 2002; 40(4):167-82.
16. Astrid W, Nava JA. Burnout, su impacto en la residencia médica y en la atención de los pacientes. Volumen 35, Suplemento 1, abril-junio 2012.

14. ANEXOS

HERRAMIENTA DE TRABAJO

(Cuestionario de Maslach Burnout Inventory)

Integrado por 3 componentes:

-Agotamiento emocional, valorado a través de 9 preguntas: 1,2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,20

-Despersonalización, valorado a través de 5 preguntas: 5, 10, 11, 15,22

-Realización personal, valorada a través de 8: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19,21

- Puntuaciones altas en los dos primeros (agotamiento emocional y despersonalización) y baja en el tercero (realización personal) definen el Síndrome de Burnout.

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

DIAS

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 mi paciente	
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	

Prevalencia Del Síndrome de Burnout En Residentes Del Hospital De Especialidades De La Ciudad De México "Dr. Belisario Domínguez"

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	

	<i>Cansancio emocional</i>	<i>Despersonalización</i>	<i>Realización personal</i>
Valoración	Fatiga emocional por demandas de trabajo	Actitud negativa hacia los pacientes	Satisfacción personal
NUMERO DE ITEMS	9	5	8
Clasificación:			
Grado bajo	<19	<6	>40
Grado medio	19-27	6-9	34-39
Grado alto	>27	>9	<33

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS
Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Sexo: Mujer () Hombre ()

Edad: _____

Especialidad Médica:

Medicina Interna () Imagenología Diagnóstica y Terapéutica () Medicina de Urgencias ()
 Neonatología ()

Año de residencia:

Primero () Segundo () Tercero () Cuarto ()

Horas de trabajo a la semana: _____

¿En este momento se encuentra rotando? Si () No ()

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

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 DIAS

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 mi paciente	
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	



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE MÉXICO "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ"



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la cual se me informa y acepto mi participación en el protocolo de investigación llamado "Prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez". El cual tiene el objetivo de conocer la prevalencia, así como valorar el grado y la distribución con la que se presenta el síndrome de burnout en los residentes del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez".

Durante la investigación se aplicará el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, el cual por medio de puntuaciones permitirá valorar el grado con que se presenta el síndrome de burnout.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____