



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

“DR. EDUARDO LICEAGA”

SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA

**PREVALENCIA DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE
UNA TERAPIA INTENSIVA DE TERCER NIVEL.**

TESIS DE POSGRADO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA

PRESENTA

DRA. DE LA CRUZ DOMÍNGUEZ AIDE SARAI
RESIDENTE DE MEDICINA CRÍTICA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”

DR. JUAN PEDRO CHÁVEZ PÉREZ
ASESOR DE TESIS
MÉDICO ADSCRITO MEDICINA CRÍTICA
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”

DR. ALFONSO CHÁVEZ MORALES
PROFESOR TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE MEDICINA CRÍTICA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”



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.

AGRADECIMIENTOS.

A mi familia, por su apoyo incondicional

A mis amigos, por su presencia en estos años

CONTENIDO

RESUMEN ESTRUCTURADO.....	3
ANTECEDENTES.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
JUSTIFICACIÓN.....	12
OBJETIVOS.....	13
METODOLOGÍA.....	14
TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	14
PROCEDIMIENTO.....	15
RESULTADOS.....	17
DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSIONES.....	23
ANEXOS.....	24
REFERENCIAS.....	29

Prevalencia de burnout en personal de salud de una terapia intensiva de tercer nivel.

RESUMEN ESTRUCTURADO

El síndrome de Burnout es un término reportado de manera inicial en la década de 1970, al encontrarse con personal de salud que mostraba datos de fatiga y de manera general, falta de idealismo en el trabajo. En las siguientes décadas, fue abordado de una manera sistemática, con poblaciones mayores, y con la finalidad de identificar factores de riesgo o factores asociados al mismo. Se compone de 3 elementos principales: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y falta de autorrealización. El primero, componente básico, se manifiesta como la sensación de agotamiento de los recursos físicos y/o emocionales, el segundo, despersonalización, componente interpersonal del síndrome, llevando a comentarios o comportamientos maliciosos hacia el trabajo. El último elemento, la autorrealización, se trata de la autoevaluación o percepción que tiene el individuo sobre el desempeño laboral. La importancia de identificar este síndrome radica en el impacto que tiene tanto en el aspecto personal, llevando al personal de salud a depresión, ansiedad, adicciones, e incluso ideación suicida, así como el aspecto laboral, documentándose menor productividad, conflictos interpersonales, mala calidad de atención, ausentismo laboral, así como errores médicos y con esto tener un impacto directo sobre el pronóstico de los pacientes. Existen varios cuestionarios utilizados para la identificación de dicho síndrome, siendo los más conocidos el Maslach Burnout Inventory, Pines Burnout Measure y el Copenhagen Burnout Inventory.

A pesar de contar con estudios en nuestro país sobre el síndrome de Burnout, no se cuenta con un estudio enfocado a personal de áreas críticas, considerando ser este un estudio esencial para

determinar tanto su prevalencia, como factores asociados, y con esto identificar puntos de intervención.

Objetivo. Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud en una unidad de terapia intensiva.

Justificación. Dado el impacto que el síndrome de Burnout tiene sobre el personal de salud, así como la repercusión de manera secundaria en el paciente, se pretende determinar de manera inicial la prevalencia del mismo, así como probables factores asociados, proponer posteriormente acciones de mejora.

Metodología. Estudio transversal, prospectivo, aplicando el cuestionario Copenhagen Burnout Inventory al personal de salud que labora en la unidad de Terapia Médica Intensiva 310-E.

Análisis estadístico. Medidas de tendencia central y de dispersión. Chi cuadrada para determinar la presencia del mismo, y t de student y/o Anova para comparación de medias, dependiendo número de grupos integrados, análisis factorial y Vorimax con análisis de variables subyacentes.

Palabras clave. Síndrome de Burnout, Maslach Burnout Inventory, despersonalización, cansancio emocional, desgaste profesional.

Prevalencia de burnout en personal de salud de una terapia intensiva de tercer nivel.

ANTECEDENTES.

El síndrome de burnout o desgaste profesional, fue acuñado en la década de 1970 en los Estados Unidos para describir a trabajadores con fatiga extrema y con pérdida del idealismo en el trabajo, principalmente en el personal de salud.(1)

Se trata de un síndrome psicológico generado en respuesta a estresores interpersonales crónicos en el trabajo, siendo caracterizado por 3 componentes principales: cansancio emocional, despersonalización y una disminución en la autorrealización personal. (1)

- Cansancio emocional. Dimensión básica en este síndrome. Es la sensación de encontrarse sin recursos emocionales o físicos. Es una fatiga generalizada que se puede relacionar a entregar tiempo o esfuerzo excesivo a un proyecto percibido como poco benéfico. (1, 2, 3). A pesar de ser la dimensión básica, y ser un criterio necesario para su diagnóstico, este aspecto no involucra los aspectos de la relación laboral en los individuos. Lleva a un distanciamiento emocional y cognitivo hacia el trabajo.
- Despersonalización. Representa el contexto interpersonal del Burnout, manifestándose como respuestas indiferentes, negativas y maliciosas hacia el trabajo. En el ámbito médico se manifiesta como comentarios poco profesionales hacia compañeros de trabajo, incapacidad para expresar empatía o duelo tras el fallecimiento de un paciente (1, 2,3).El distanciamiento que ocurre, permite al individuo manejar sus emociones al considerar al paciente como objetos impersonales, que tiene necesidades y demandas. Está relacionado directamente con el cansancio emocional, puesto que el distanciamiento adquirido en el

cansancio emocional, lleva a una despersonalización y cinismos hacia el trabajo, colaboradores e incluso pacientes.

- Baja autorrealización. Se refiere a la autoevaluación del Burnout. Son sentimientos de incompetencia y poca productividad en el trabajo. **(1,2)**. El estrés crónico con demandas abrumadoras pueden llevar a erosionar la sensación de efectividad.

En las investigaciones iniciales, se enfocaba a los síntomas clínicos de este síndrome y el aspecto social, la interacción del individuo, en este caso, el trabajador de la salud con sus pacientes. Identificando desde entonces factores asociados a este síndrome: alto número de clientes, retroalimentación negativa por parte de los clientes y recursos limitados.

Posteriormente, en la década de 1980, se inició la investigación de una manera sistemática, con poblaciones mayores, con una mejor metodología, utilizando diferentes escalas y mediciones, siendo el Maslach Burnout Inventory (MBI) el más utilizado hasta la fecha, para evaluar y diagnosticar este síndrome. Este cuestionario, evalúa las 3 dimensiones principales, cuenta con 3 versiones, una enfocada a personal de la salud y enfocado a servicios sociales, otro enfocado a personal educativo y una tercera versión, enfocada a personal de cualquier profesión.

Otras escalas que se utilizan para diagnosticar este síndrome son el Pines Burnout Measure y el Copenhagen Burnout Inventory. **(6)**

Inicialmente fue comparado con depresión, ansiedad e incluso relacionado con insatisfacción laboral, siendo diferenciado posteriormente con la depresión, al ser este último un trastorno que abarca todos los aspectos en la vida de una persona, y el burnout ocupa solo el aspecto laboral.

Hay 5 elementos distintivos en este síndrome:

1. Predominio de síntomas disfóricos.
2. Síntomas psicológicos más que físicos.
3. Síntomas relacionados al trabajo.
4. Se encuentra en personas sin diagnóstico de trastornos psiquiátricos previamente.
5. Poca efectividad en el trabajo asociado a comportamientos o actitudes negativas.

Una vez aceptados los 3 síntomas principales del Burnout, se encontraron diversas hipótesis sobre el desarrollo del mismo, y que síntoma precedía a los demás.

La importancia de este fenómeno, radica en el impacto del proveedor de la salud sobre su productividad, resultados obtenidos con los pacientes y de manera general, la relación entre el individuo y la sociedad.

Este síndrome se ha relacionado a ausentismo laboral, cambio de personal y en aquellos que permanecen, menor productividad y efectividad laboral, esto asociado a una menor satisfacción en el trabajo, llevando a un menor compromiso, incluso teniendo un impacto negativo en el resto del personal. **(5)**

Los principales factores asociados a este fenómeno se pueden dividir en características laborales, personales y demográficas.

- Características laborales: demandas cuantitativas, presión de tiempo, carga excesiva de trabajo, falta de autonomía, poca retroalimentación.
 - A su vez, de acuerdo al personal, se han encontrado otros factores asociados. En el caso del personal de enfermería, es la incapacidad de elegir días libres, cambio rápido de pacientes y falta de participación en el

grupo de trabajos así como el cuidado de pacientes en etapa terminal. En el caso de los médicos, es la cantidad de trabajo de acuerdo al número de guardias por mes, la falta de sueño o falta de recuperación del mismo.

- Características demográficas. Edad (empleados más jóvenes con mayor incidencia), género femenino en algunos estudios, estado civil, mayor nivel educativo.
- Características personales: baja autoestima, ansiedad, hostilidad, vulnerabilidad, en general personalidades tipo "A".

Una vez entendiendo las características definitorias de este síndrome y sus factores de riesgo, es necesario tomar en cuenta las consecuencias del mismo.

Este síndrome se ha asociado a ausentismo laboral, falta de empatía hacia los pacientes, conflictos laborales, mala calidad de atención médica, errores médicos y de manera personal, síndrome de estrés postraumático, alcoholismo, trastornos de ansiedad, depresión e incluso ideación suicida.(3)

En una revisión sistemática del 2014, se reflejó el impacto que tiene el síndrome de burnout sobre la productividad del personal médico. La productividad se reportó de 4 maneras: número de días-enfermo, intención de continuar trabajando, intención de cambiar trabajo y habilidad en el trabajo, encontrando que aquellos médicos en riesgo de presentar burnout (puntaje alto en el apartado de cansancio emocional, despersonalización o autorrealización), refirieron menor habilidad para practicar así como ideación de cambiar de especialidad, trabajo e incluso renunciar, sin verse en el mismo trabajo los próximos años, a diferencia de los médicos en bajo riesgo de presentar burnout, sin encontrar asociación entre días-enfermo y prevalencia de burnout.

Este estudio se realizó en médicos sin importar especialidad, por lo que las diferentes características de cada una, podría contribuir también al burnout. **(4)**

En una revisión sistemática y meta análisis realizado en Suecia en el 2017, encontraron una asociación entre la inseguridad laboral, demandas laborales elevadas, sobrecarga y pocas recompensas y el desarrollo de cansancio emocional, y como factores protectores el apoyo y un ámbito laboral de justicia**(6)**, esto evidenciando el impacto que tiene el ambiente laboral de manera general sobre el desarrollo de este síndrome, siendo este el factor potencial de intervención a futuro.

En el 2017, se publicó en una revisión sistemática, la asociación entre burnout y la presencia de errores médicos, sin embargo, dada la heterogeneidad de los estudios, hubo diversas definiciones para los errores médicos, así como la manera de evaluarlos (autoevaluación o revisión de expedientes). En esta publicación, se encontró una mayor asociación entre errores médicos mayores, errores diagnósticos, errores terapéuticos y diagnósticos y tratamientos subóptimos en aquel personal con puntajes altos en cansancio emocional y despersonalización. **(7)**

Se ha encontrado a su vez, una probable relación entre este síndrome y la presencia de infecciones nosocomiales en las unidades críticas, esto de acuerdo a un estudio publicado en Italia, en el cual se estudiaron 5 unidades de cuidados críticos (130 trabajadores médicos y de enfermería) en el cual concluyeron que el ambiente laboral (a partir de la comunicación activa) tenía un impacto sobre el actuar del personal y cuando este era negativo, a través del cansancio emocional y posteriormente el cinismo laboral, llevaban a una baja calidad en la atención del personal de salud, resultando en una mayor incidencia de infecciones nosocomiales. **(8)**

Una de las piezas elementales en toda unidad hospitalaria, es el servicio de enfermería. Este ha sido estudiado también en su asociación con el síndrome de Burnout y el desempeño laboral.

En un estudio realizado en Taiwán en el año 2011, se realizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory en personal de enfermería, del cual la mayoría tenía menos de 15 años de experiencia evaluando 3 componentes: compromiso profesional, definido como la actitud hacia su profesión, el compromiso normativo, definido como la obligación percibida para permanecer en la profesión, y por último, el compromiso afectivo, definido como el lazo emocional y la identificación con la profesión. En dicho estudio, encontraron que la presencia de Burnout, estaba relacionada de manera negativa con el compromiso afectivo y normativo, sin encontrar alguna relación con el compromiso profesional. **(9)**.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El síndrome de Burnout o desgaste profesional, se desencadena posterior a estresores crónicos, los cuales pueden ser por una carga de trabajo excesiva, hasta un ambiente laboral poco adecuado, asociado a su vez a características de personalidad individuales, los cuales pueden predisponer a presentar este síndrome.

Este síndrome afecta tanto el aspecto personal como el laboral. En el aspecto personal se ha asociado a depresión, ansiedad, adicciones, e incluso ideación suicida. En el ámbito laboral, en numerosos estudios se ha documentado mala calidad en la atención médica y de enfermería, menor productividad, conflictos interpersonales, ausentismo laboral así como errores médicos, incluso se ha asociado a la presencia de infecciones nosocomiales, afectando de manera directa en la estancia en las unidades, así como el pronóstico a corto-mediano plazo.

JUSTIFICACIÓN.

Dado el impacto directo que tiene sobre el personal de salud, así como las repercusiones secundarias en el paciente que ha sido manejado por personal médico afectado por ese síndrome, se pretende determinar de manera inicial la prevalencia del mismo, así como probables factores asociados, para posteriormente evaluar potenciales puntos a intervenir.

OBJETIVOS.

Objetivo general.

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud que labore en la unidad de Terapia Médica Intensiva 310-E.

Objetivos específicos.

- Determinar características demográficas del síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en la unidad de Terapia Médica Intensiva 310-E.
- Identificar factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en la unidad de Terapia Médica Intensiva 310-E.

METODOLOGÍA.

Se realizara un estudio transversal, prospectivo, aplicando el cuestionario Maslach Burnout Inventory al personal de salud que labora en la unidad de Terapia Médica Intensiva 310-E. Se utilizara software estadístico SPSS versión 23 y Stata versión 10.

Tipo y diseño de estudio.

Estudio descriptivo, transversal, prospectivo.

Población y tamaño de la muestra.

No aplica por ser estudio descriptivo, que será aplicado a todo personal adscrito al servicio de Terapia Médica Intensiva 310-E.

Criterios de inclusión:

- Personal que se encuentre adscrito al servicio de Terapia Médica Intensiva 310-E.
- Personal que acceda voluntariamente a la realización de dicho cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Personal que no acceda a la realización del cuestionario.

Criterios de eliminación:

- Personal con diagnóstico de depresión o ansiedad realizado por médico psiquiatra o psicólogo.

PROCEDIMIENTO:

1. Autorización por comité de estudios prospectivos y de comité de ética.
2. Identificación de personal para la realización del cuestionario.
3. Recolección de datos del cuestionario Maslach Burnout Inventory.
4. Identificar casos que cumplan con criterios para síndrome de Burnout de acuerdo al cuestionario aplicado.
5. Determinar prevalencia de síndrome de Burnout.
6. Analizar factores asociados de acuerdo a los datos adicionales que se incluyen en el cuestionario.

Cronograma de actividades.

ACTIVIDAD	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
REVISION DE LITERATURA						
REDACCION MARCO TEORICO						
REVISION COMITE DE INVESTIGACION Y ETICA						
RECOLECCION DE DATOS						
ANALISIS Y CONCLUSIONES						

Análisis estadístico. Medidas de tendencia central y de dispersión. Chi cuadrada para determinar la presencia del mismo, y t de student y/o Anova para comparación de medias, dependiendo número de grupos integrados, análisis factorial y Vorimax con análisis de variables subyacentes.

Aspectos éticos y de bioseguridad.

- Riesgos: no se realizarán procedimientos de ninguna clase a los participantes
- Beneficios: identificar personal con probable síndrome de Burnout y determinar necesidad de intervención, y proponer atención psicológica, médica y laboral.
- No se realizarán pruebas físicas o de laboratorio a los sujetos por tratarse de estudio descriptivo transversal y solo se recabarán datos de cuestionario.

Relevancia y expectativas.

Al ser un síndrome con impacto directo en la calidad de atención a los pacientes, se espera una vez determinada la prevalencia, la búsqueda de potenciales puntos de intervención.

Recursos disponibles.

- Humano. Alumna de posgrado de Medicina Crítica y tutor.
- Materiales. Cuestionario, computadora, impresora

Recursos necesarios

- Material. No se solicitarán insumos.

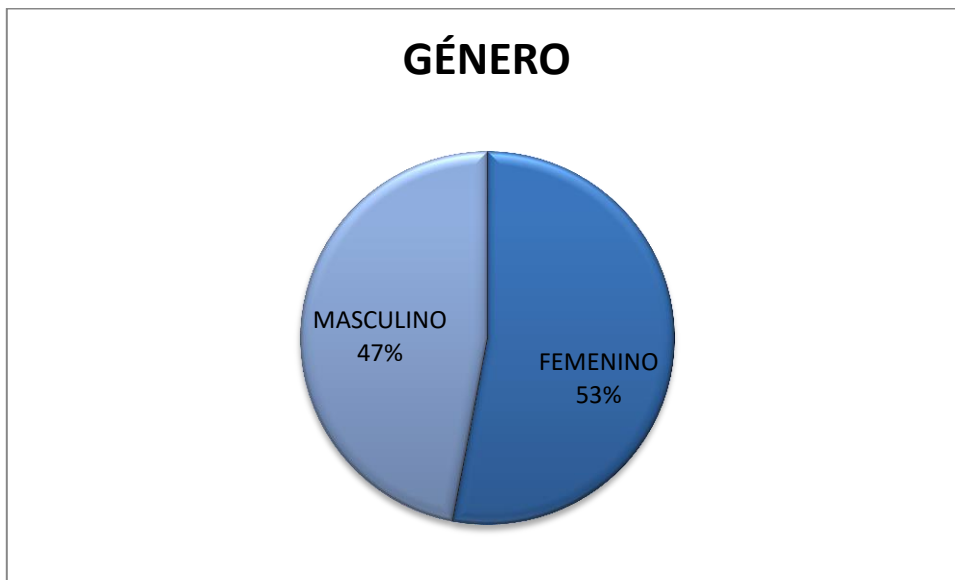
RESULTADOS.

El tamaño de la muestra fue bajo, 10 muestras excluidas al no contar con cuestionario completo, o no contar con consentimiento informado.

Con 34 personas encuestadas en total, de estas, el 53% fueron mujeres y 47% hombres.

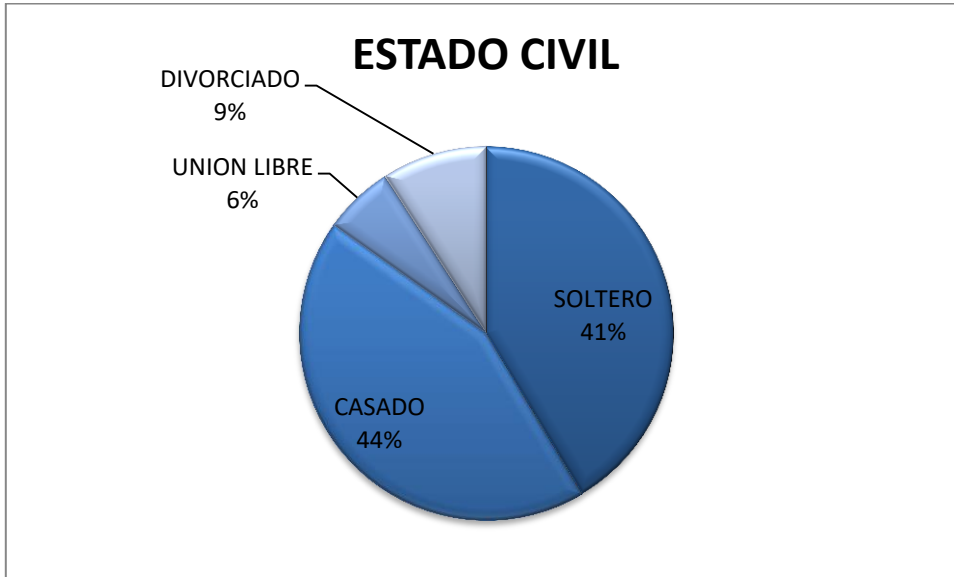
Gráfica 1. El promedio de edad fue de 39 años, con una mínima de 24 y máxima de 60 años.

Gráfica 1.



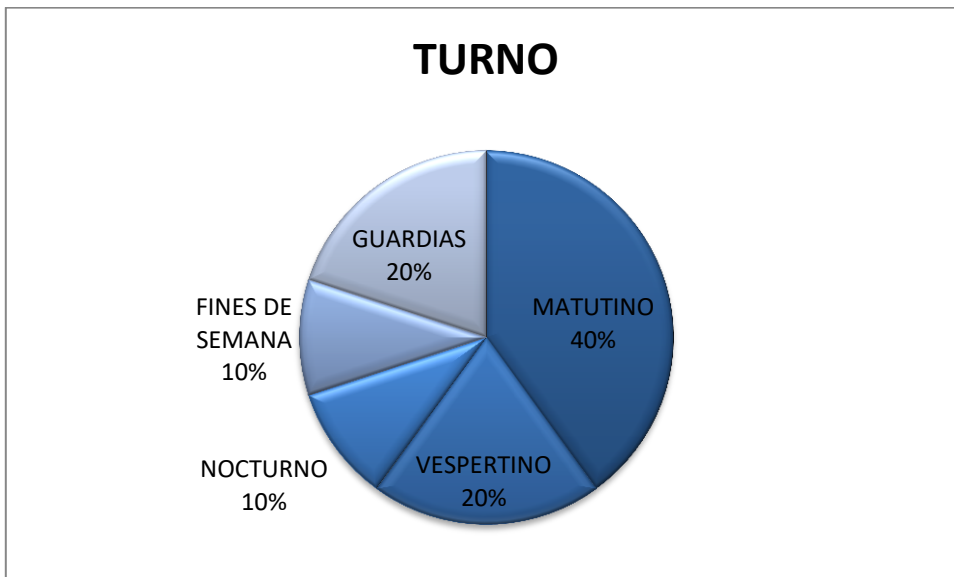
Respecto al estado civil, hubo frecuencia similar entre solteros y casados, con menor frecuencia divorciados y en unión libre. **Gráfica 2.**

Gráfica 2.



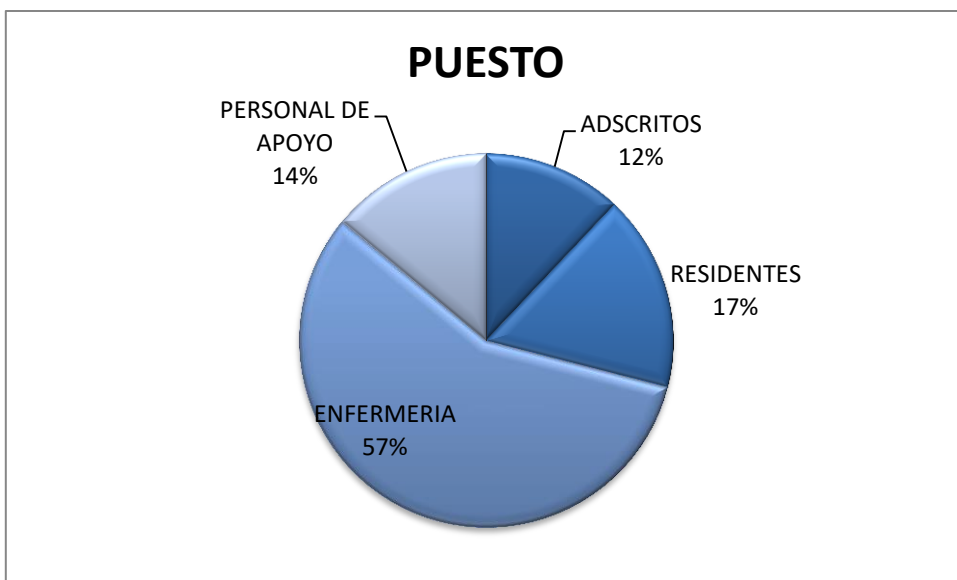
La contestación fue mayor en el turno matutino, seguido del vespertino, y después el resto de los turnos. **Gráfica 3.**

Gráfica 3.



En su mayoría, se trató de personal de enfermería, seguidos en frecuencia por médicos residentes y adscritos. **Gráfica 4.**

Gráfica 4.



Del personal entrevistado, se encontró una prevalencia de Burnout del 25%. De estos, se hizo una relación cruzada, para determinar la relación entre Burnout y las variables estudiadas, encontrándose los siguientes resultados. **Tabla 1.**

Tabla 1.

	SIN BURNOUT	CON BURNOUT
GENERO		
MUJER	12	6
HOMBRE	13	3
EDAD		
24-39 AÑOS	13	6
40-60 AÑOS	12	2
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	11	3
CASADO	11	4
UNION LIBRE	1	1
DIVORCIADO	2	1
AÑOS LABORANDO		
1-11 AÑOS	15	7
12-41 AÑOS	9	2
TURNOS		
MATUTINO	11	3
VESPERTINO	5	3
NOCTURNO	2	2
FINES DE SEMANA	1	0
GUARDIAS	6	1
PUESTO		
MEDICO ADSCRITO	13	1
MEDICO RESIDENTE	5	1
ENFERMERIA	13	7
PERSONAL DE APOYO (INHALOTERAPIA, CAMILLERIA, AFANADOR, ADMINISTRATIVO)	4	0
TIEMPO DE TRASLADO		
MENOS DE 1 HORA	15	5
1-2 HORAS	9	4
MAS DE 2 HORAS	1	0

DISCUSION.

Encontramos dificultad para el registro adecuado de todos los casos, siendo un estudio realizado solo en una unidad, por lo que se recomienda la extensión al resto de las unidades de terapia intensiva de este hospital, con la finalidad de tomar una muestra significativa, y en caso de ser necesario, valorar su extensión a otras unidades de terapia intensiva de otros hospitales.

Durante la revisión de estos resultados, se encontró un Odds ratio poco significativo, sin embargo, al encontrarse con las tablas cruzadas, se identificó como factor de riesgo el género femenino, menos de 11 años laborales, personal menor de 39 años, y laborar en el turno vespertino, con una incidencia cercana al 50%, no encontrando relación entre el estado civil y tiempo de traslado.

Esto va en relación con la literatura revisada, encontrando mayor prevalencia en personal de salud joven.

Es necesario considerar la implicación que tiene sobre el desempeño laboral, siendo ya reconocido en múltiples estudios su asociación con ausentismo laboral, cambio de trabajo e incluso la renuncia del personal, sin dejar atrás las consecuencias personales que este pudiera tener, entre otros, alcoholismo, drogadicción e incluso ideación suicida.

Con éste estudio, se logró identificar un porcentaje importante del personal que puede estar afectado por este síndrome, por lo que se deberá trabajar de manera conjunta con las diferentes jefaturas con la finalidad de mejorar las condiciones de trabajo. De la población estudiada, un 30% se encontró con desgaste emocional.

De acuerdo a metaanálisis recientes, es importante el abordaje individual, así como el abordaje grupal, con el fin de disminuir de manera significativa el síndrome de Burnout en el personal de salud.

CONCLUSIONES.

Se requiere la participación de otras unidades de terapia intensiva del hospital, y con esto valorar su impacto como áreas críticas.

De acuerdo a los resultados, se identifica como grupo vulnerable al personal de salud joven, en este caso menores de 39 años, así como el personal de enfermería, el cual a pesar de tratarse de la mayoría, cuenta con una mayor incidencia.

En el análisis se encontró una mayor incidencia de desgaste emocional, por lo que se deberá trabajar en resiliencia y otras estrategias con el fin de disminuir el impacto de este síndrome.

Anexo 1.

Variables a evaluar.

VARIABLE	DEFINICION	MEDICION	CATEGORIAS
Genero	Características fenotípicas del individuo	Nominal cualitativa	0= Femenino 1= Masculino
Edad	Edad que refiere al momento del estudio	Cuantitativa	Años cumplidos
Estado civil	Condición Personal o de pareja respecto a los derechos y obligaciones civiles	Nominal cualitativa	0= Soltero 1= Casado 2= unión libre 3= Divorciado 4= Viudo
Años laborando en la institución	Tiempo transcurrido desde el inicio a laborar hasta el momento	Cuantitativa ordinal	Años laborando
Turno	Tiempo laborable en la institución	Nominal cualitativa	0= Matutino 1= Vespertino 2= Nocturno 3= Fines de semana 4= Guardias
Puesto	Deberes y responsabilidades que conforman un cargo y lo diferencian de los demás con el fin de desarrollar un puesto específico.	Nominal Cualitativa	0= Médico adscrito 1= Médico residente 2= Enfermería 3= Administrativo 4= Afanador 5= Camillería
Tiempo de traslado	Tiempo que transcurre desde la salida de su domicilio hasta el lugar de trabajo	Cuantitativa	0= < 1 hora 1= 1-2 horas 2= > 2 horas
Síndrome de Burnout	Respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio individuo.	Nominal cualitativa	0= Sin Burnout 1= Con Burnout

Anexo 2.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Prevalencia de Burnout en personal de salud de una terapia intensiva de tercer nivel.

- El siguiente proyecto de investigación corresponde a una investigación sin riesgo, es decir, se trata de un cuestionario, el cual no afectara de ninguna manera a su persona.
- El objetivo de este estudio es obtener información acerca del ambiente laboral y como este pudiera afectar su calidad de vida y desempeño en el trabajo, así como las relaciones con sus compañeros, esto con el fin de identificar acciones de mejora.
- No se espera ninguna molestia a su persona, únicamente con responder un cuestionario, el cual será anónimo, y solo se requerirán algunos datos esenciales para poder determinar si pudieran tener relación al Síndrome de Burnout o "desgaste profesional".
- En caso de tener alguna duda sobre el desarrollo de este proyecto, se garantiza explicar de manera clara y concisa cada uno de los puntos referentes al cuestionario.
- **Puede retirar su consentimiento y participación en este proyecto en cualquier momento, sin que se vea afectado.**
- Se garantiza la confidencialidad de sus respuestas, no se solicitara nombre salvo en el consentimiento para asegurar la certeza del mismo.

- Una vez determinada la cantidad de personas que pudieran cursar con el “Síndrome de Burnout” o desgaste profesional, se buscara identificar los factores asociados o aquellos que sean la causa directa del mismo, para tomar las medidas necesarias, con el fin de mejorar el ambiente laboral.
- El cuestionario no solicita nombre del participante, y dado que este será el formato para la obtención de los datos necesarios, no se verá reflejado de ninguna manera en el estudio.

Nombre y firma de sujeto de investigación. -

Testigo 1.

Nombre y firma. _____

Relación con el sujeto de investigación. _____

Dirección. _____

Testigo 2.

Nombre y firma. _____

Relación con el sujeto de investigación. _____

Dirección. _____

En caso de cualquier duda, puede comunicarse con:

Anexo 3.

CUESTIONARIO DE BURNOUT

Favor de contestar las siguientes preguntas:

Sexo: (Mujer) (Hombre) **Edad:** ____ **Años laborando en la institución:** _____ años

Estado civil: _____

Turno: (Matutino) (Vespertino) (Nocturno) (Fines de semana) (Guardias)

Puesto: (Médico adscrito) (Médico residente) (Enfermería) (Administrativo) (Afanador) (Camillería)

Tiempo de traslado al trabajo: (Menos de 1 hora) (1-2 horas) (más de 2 horas)

¿Está usted actualmente bajo tratamiento antidepresivo?: _____

Favor de contestar de acuerdo a lo siguiente, respecto a la frecuencia con la que siente los siguientes 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. Unas pocas veces a la semana.
6. Todos los días.

1	Me siento emocionalmente agotado/a 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	Tengo facilidad para comprender como se sienten los pacientes.	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a con mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	

17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	Me siento motivado después de trabajar con pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
22	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

Este cuestionario cuenta de 22 ítems, los cuales cubre los 3 aspectos del síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y baja autorrealización.

- **Cansancio emocional.** Se compone de 9 preguntas, en este cuestionario se trata de las preguntas: **1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.** Puntuación máxima: **54.**
- **Despersonalización.** Se compone de 5 ítems, en este cuestionario las preguntas: **5, 10, 11, 15, 22.** Puntuación máxima: **30.**
- **Autorrealización.** Se compone de 8 ítems. Corresponde a las preguntas: **4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.** Puntuación máxima **48.**

CALCULO DE LAS PUNTUACIONES.

Aspecto a evaluar	Preguntas a evaluar	Valor total	Positivo para Burnout
Cansancio emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20		Más de 26
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22		Más de 9
Autorrealización	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21		Menos de 34

Referencias.

1. Maslach C., Schaufeli W, Leiter M. Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol.* 2001. 52:397–422
2. Hernández Vargas CI., Dickinson ME., Fernandez Ortega MA. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos, *Rev Fac Med UNAM* Vol. 51 No. 1 Enero-Febrero, 2008.
3. Moss M. et al. An official critical care societies collaborative statement-Burnout syndrome in critical care health-care professionals. A call for action. *CHEST* 2016; 150(1):17-26
4. Dewa et al. How does burnout affect physician productivity?. A systematic literature review. *BMC Health Services Research* 2014, 14:325.
5. Embriaco, et al. Burnout syndrome among critical care healthworkers. *Curr Opin Crit Care* 13:482–488.
6. Aronsson et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health* (2017) 17:264.
7. Dewa CS, Loong D, Bonato S, *et al.* The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. *BMJ Open* 2017;7:e015141.doi:10.1136/bmjopen-2016-015141
8. Galletta M, et al. Relationship between job burnout, psychosocial factors and health care-associated infections in critical care units. *Intensive Crit Care Nurs* (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2015.11.004>
9. Chan HY, et al. How does burnout impact the three components of nursing professional commitment? *Scand J CaringSci.* 2017 Dec;31(4):1003-1011.