



FACULTAD DE MEDICINA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA.

**“DETECCIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO
ADSCRITO AL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL No. 72”**

T E S I S

Que para obtener el título de:

ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIAS

P R E S E N T A

Frassinett Junior Cerón Hernández

DIRECTOR (A) DE TESIS

Dr. Tito Fabricio López Bazán

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD., MX., MARZO 2019



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.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 72
SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS**



“Detección de Síndrome de Burnout en personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos del Hospital General Regional No. 72.”

TESIS

PARA OBTENER ESPECIALIDAD EN:

MEDICINA DE URGENCIAS

Autor:

Dr. Frassinett Junior Cerón Hernández
Adscripción IMSS HGR 72 Cargo: Médico residente de 3er año de Medicina de Urgencias
Matrícula: 99158683. Teléfono: 55 1014 6667.
E-mail: junior_ceron@hotmail.com

Asesor Temático:

Dr. Tito Fabricio López Bazán
Médico Especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas.
Matrícula 10505911. Teléfono: 55 5404 9315
E-mail: bazan.fabricio6@gmail.com

Asesor Metodológico:

Dr. Luis Rey García Cortes.
Maestro en Investigación Clínica, Médico Especialista en Medicina Familiar.
Matrícula 11023996. Tel: 5359 6360 ext. 28943. Cel. 0445540101728.
Coordinador auxiliar médico de investigación en salud de la Delegación Regional Estado de México Oriente, adscrito a la jefatura de prestaciones médicas.
E-mail: luis.garciaco@imss.gob.mx

“Detección de Síndrome de Burnout en personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos del Hospital General Regional No. 72.”



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1401 con número de registro 17 CI 15 033 046 ante COFEPRIS

H GRAL REGIONAL 196 FIDEL VELA, MÉXICO ORIENTE, ESTADO DE

FECHA 10/07/2017

DR. FRASSINETT JUNIOR CERÓN HERNÁNDEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Detección de Síndrome de Burnout en personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos del Hospital General Regional No. 72.

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2017-1401-24

ATENTAMENTE

DR.(A). MARÍA DE LA LUZ GODÍNEZ FLORES

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1401

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Dr. RAMÓN ARMANDO SÁNCHEZ TAMAYO
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 72
“LIC. VICENTE SANTOS GUAJARDO”

Dr. FRANCISCO MEDRANO LÓPEZ
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 72
“LIC. VICENTE SANTOS GUAJARDO”

DR. TITO FABRICIO LÓPEZ BAZÁN
MÉDICO ESPECIALISTA EN URGENCIAS MÉDICO QUIRÚRGICAS.
ASESOR TEMÁTICO.

Dr. LUIS REY GARCÍA CORTES
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE

AGRADECIMIENTOS

Estoy y estaré eternamente agradecido a la vida por tener a mis padres Fracinet Cerón y Martha Hernández, quienes son mi más grande ejemplo en mi vida, mi completa inspiración y apoyo, gracias de igual manera a mis hermanos Overath Cerón y Alain Dazaev Cerón (q.e.p.d.), a los cuales amo infinitamente.

Gracias a mi novia, amiga y compañera Ana Cristina por todos estos años a su lado, por su apoyo incondicional y motivación en continuar en la especialidad y por su infinita paciencia.

De igual manera, todo mi más sincero agradecimiento, admiración y gran respeto a mis profesores en la especialidad, especialmente al Dr. Jaime Rivero Marbán, Dr. Francisco Nolasco, Dr. Eduardo Enciso Minor, Dr. Jesús Pichardo, Dra. Guillermina Aguilar López quienes estuvieron conmigo todo este tiempo y tuvieron un papel indispensable y fundamental en mi formación como Urgenciólogo.

Y no podía faltar, el mencionar a mis compañeros, amigos de residencia y ahora de vida, Dra. Santiago, Dr. Luna, Dr. Vargas, Dr. Morelos, Dr. Badillo, Dr. Arellano, a quienes he conocido ampliamente, con los cuáles viví muchas experiencias y anécdotas en la especialidad, y al igual en este camino si no hubiese sido de su gran apoyo y compañía, no sería igual sin ustedes, los extrañaré amigos.

Muchas gracias a la Dra. Nancy Nolasco, por haberme orientado y ayudado a la elaboración del protocolo y fase final de la tesis.

Sin embargo no hay y no encuentro palabras para describir y poderles agradecer a todas las personas que estuvieron a mi lado en todo este proceso de formación, mi más grande cariño y admiración a todos y cada uno de esas personas ya que sin ellas, todo esto no hubiera sido posible.

Gracias por todo, gracias a Dios y gracias al IMSS.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN ESTRUCTURADO.....	8
ANTECEDENTES.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
OBJETIVOS.....	18
HIPÓTESIS.....	19
MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	22
ASPECTOS ÉTICOS.....	27
RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES.....	42
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS.....	45

RESUMEN ESTRUCTURADO.

Título. Detección de Síndrome de Burnout en personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos del Hospital General Regional No. 72.

Antecedentes. El Síndrome de Burnout se define como: Estrés crónico y severo el que se traduce en la vivencia que experimenta el trabajador, el docente y los estudiantes frente a las actividades que se derivan de la interacción de factores que son propios de la institución u organización, se caracteriza por un proceso marcado por el cansancio emocional, despersonalización y abandono de la realización personal. Aunque el síndrome de desgaste profesional es una patología que se ha venido estudiando desde hace más de 25 años a nivel internacional y al menos por una década en México, hasta el momento no contamos con algún reporte nacional que nos indique, cuál es su prevalencia en las diferentes categorías médicas del personal que labora dentro un servicio en donde se da por descontado se maneja un elevado nivel de estrés como sería el de urgencias.

Objetivo. Determinar el Síndrome de Burnout en el personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos del Hospital General Regional No. 72.

Material y Métodos. Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo en el personal adscrito al servicio de urgencias adultos del HGR No 72 en mayo de 2017. El tipo de muestra será no probabilístico por conveniencias, la muestra será de 23 médicos adscritos (grado de confianza del 96%), de sexo, edad y turno laboral indistinto.

Resultados. Los resultados se analizarán en el programa estadístico SPSS versión 19, para el realizar estadística descriptiva; moda, mediana, desviación estándar, frecuencia y rango.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, urgencias médicas, quemarse por el trabajo.

SUMMARY.

Title. Detection of Burnout Syndrome in medical personnel assigned to the Adult Emergency Service of the Regional General Hospital No. 72.

Background. The Burnout Syndrome is defined as: Chronic and severe stress which translates into the experience experienced by the worker, the teacher and students in the face of activities that derive from the interaction of factors that are specific to the institution or organization, It is characterized by a process marked by emotional exhaustion, depersonalization and abandonment of personal fulfillment. Although the syndrome of professional burnout is a pathology that has been studied for more than 25 years internationally and for at least a decade in Mexico, so far we do not have a national report that indicates, what is its prevalence in The different medical categories of the personnel that work in a service where it is taken for granted are handled with a high level of stress, such as the emergency department.

Objective. Determine the Burnout Syndrome in the medical personnel assigned to the Adult Emergency Service of the Regional General Hospital No. 72.

Material and methods. An observational, prospective, cross-sectional and descriptive study was carried out on the personnel assigned to the adult emergency department of HGR No 72 in May 2017. The type of sample will be non-probabilistic for convenience, the sample will be of 23 ascribed physicians (degree of confidence). 96%), of sex, age and indistinct work shift.

Results. The results will be analyzed in the statistical program SPSS version 19, to perform descriptive statistics; fashion, median, standard deviation, frequency and range.

Keywords. Burnout syndrome, medical emergencies, burn for work.

INTRODUCCION

El síndrome de desgaste profesional o síndrome de Burnout se define como “una respuesta al estrés laboral crónico, integrado 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 instituciones públicas que trabajan en contacto directo con los usuarios de estas instituciones. (1)

MARCO TEORICO

Ser Médico, es una labor desgastante que siempre se verá influida por diversos factores, habrá que tomar en cuenta que el medio hospitalario es compartido también con el plano familiar, ocasionando cambios de conducta, agresividad, problemas de relación con los hijos, padres, etc., conduciendo a agrupar los factores de tensión principalmente en tres grupos: a) Factores relacionados con el trabajo, b) Factores externos o no relacionados con el trabajo y c) Características individuales o personales. Entre los factores externos y/o individuales se han reconocido: la edad, el sexo o género, el estado civil, el puesto de trabajo (categoría), el turno laboral, etc. Estos factores externos relacionados con la labor, conducen a la tensión, sin embargo, las características personales influyen como moderadores o desencadenadores sobre los efectos fisiológicos que puede o no sufrir una persona. (2,3)

El trabajo médico, además de ofrecer beneficios importantes para la salud, también constituye una importante fuente de estrés laboral y de riesgo de padecer problemas psicológicos, médicos y psicosomáticos. El estrés crónico laboral se asocia con la sobrecarga de trabajo, la baja utilización de habilidades por falta de recursos materiales y económicos para realizar ciertos procedimientos y otros factores ocupacionales como horarios, cambios de turno, jefes inmediatos que implican presión laboral, conflicto y ambigüedad en las funciones. (4)

El síndrome de Burnout se desarrolla debido a los fracasos de los mecanismos de adaptación ante diferentes situaciones, se observa con mayor frecuencia en trabajos con un desequilibrio entre demandas y recursos, y especialmente en personas idealistas que encuentran una realidad frustrante; esto si no se controla o detecta a tiempo puede llevarnos a desarrollar depresión, mal desempeño laboral en otras diversas situaciones clínicas más frecuentes debidas a daño laboral en los profesionales de la salud, se reportan aquellas como: depresión, incremento de conductas adictivas, de trastornos psicológicos, ansiedad, tensión, irritabilidad, fatiga, trastornos del sueño, cefaleas, acidez o dolor urente y síntomas cardiovasculares como arritmias e hipertensión y de altos niveles de ansiedad en los profesionales de intervención en los servicios sociales (5) afectando no solo la

salud del médico sino también puede mermar la calidad de atención que se otorga al paciente y a sus familiares o personas que lo rodean, Un médico desgastado puede además, tener comportamientos de maltrato o agresividad hacia sus compañeros de trabajo, pacientes y familiares, lo que provoca deterioro de relaciones interpersonales que se convertirá en un círculo vicioso logrando así mayor desgaste profesional. (5)

Se ha demostrado de manera general que el síndrome se presenta en hombres y mujeres. Lo cual nos habla de que independientemente del sexo, ambos están expuestos a desarrollarlo. Sin soslayar que la mujer es más vulnerable para desarrollar el síndrome, ya que deben llevar acabo “doble jornada” es decir tareas domésticas además del trabajo en alguna institución de salud (6,7,8,9,10)

La necesidad de estudiar este síndrome viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al reciente hincapié que las organizaciones han hecho sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. (11)

Por las repercusiones que genera en el individuo, al síndrome de Burnout se le considera una entidad moderna derivada de la exposición crónica de manera gradual y continuada por lo menos seis meses a dichos estresores. La mayoría de los estudios manifiestan que los profesionales de la salud constituyen la población más vulnerable a desarrollarlo. (11)

En 1974 el psiquiatra de la Clínica Libre de Nueva York para toxicómanos, Hebert Freudenberger, describió por primera vez el síndrome de Burnout o de Desgaste Laboral como “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”. Actualmente la definición más conocida es la propuesta por Maslach y Jackson en 1986, quienes la definieron como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas.

Se conoce poco acerca de la frecuencia, de factores de riesgo y pronóstico de enfermedades mentales en el personal de salud, sin embargo, la exposición a niveles altos de estrés laboral hace sospechar que este tipo de profesionales podrían tener un mayor riesgo de padecer algún trastorno mental; además, algunos reportes han encontrado que los médicos, por ejemplo, tienen serias limitaciones para acceder a servicios de salud mental cuando lo requieren. (12)

El estudio del síndrome ha tenido un amplio desarrollo en los últimos años, ya que la salud mental se ha convertido recientemente en una preocupación mayor a nivel internacional y un elemento íntimamente relacionado es la condición emocional de

las personas en relación con su trabajo y formación académica, pues la mayoría de los individuos invierten gran cantidad de tiempo en estas actividades. (13)

En España Domínguez Fernández et al confirmo una prevalencia de Burnout del 27% en trabajadores de la salud (14), En Costa Rica Millán González y colaboradores confirmo una prevalencia de 46.1% en médicos (15). En México Aranda Beltrán y colaboradores, confirmo una prevalencia de 42.3% en Médicos Familiares de la Ciudad de Guadalajara, con un 15.2% de manifestaciones psicológicas; y un 51.3% en Médicos especialistas del Hospital Gómez Farías en la ciudad de México. (4,2)

En sus inicios, Maslach conceptualizó el síndrome como una respuesta al estrés laboral que padecen exclusivamente los trabajadores que desempeñan una labor de servicio a los demás y que desarrollan sus funciones bajo circunstancias de una fuerte demanda social (docentes, voluntarios, personal sanitario, etc.). Este síndrome queda configurado mediante tres dimensiones: cansancio emocional, baja realización y despersonalización. (15)

La dimensión cansancio emocional hace referencia a la fatiga física y psicológica que experimenta el trabajador, considerándose una respuesta básica al estrés y relacionada, entre otras causas, con la sobrecarga laboral. Algunos de los síntomas asociados son cansancio extremo, pérdida de energía, poco dinamismo, etc. Advertir también que, desde el punto de vista de Maslach, esta dimensión es determinante para la comprensión del síndrome pero tampoco se vale por sí misma para definir y evaluar el Burnout, necesitando inexorablemente de las otras dos dimensiones. (15)

La despersonalización indica el endurecimiento emocional que siente el trabajador hacia las personas destinatarias de su labor (pacientes), llegando incluso a la deshumanización en el caso de padecer un alto nivel de Burnout. En ocasiones, se considera que la despersonalización es una respuesta de afrontamiento por parte del trabajador, el cual se distancia de aquello que le incomoda como pueden ser determinados conflictos socio-laborales o el exceso de una demanda profesional que se personaliza en el cliente. (15)

De acuerdo a lo anterior, los trastornos de salud mental significan aproximadamente 830 000 años perdidos por discapacidad o muerte prematura, lo que coloca a estas afecciones como el grupo de enfermedades que más pérdidas económicas le significan al país. Así, los trastornos por depresión y la sintomatología depresiva (12) constituyen una de las cinco primeras causas de carga de enfermedad en nuestro país.

La despersonalización indica el endurecimiento emocional que siente el trabajador hacia las personas destinatarias de su labor (pacientes), llegando incluso a la deshumanización en el caso de padecer un alto nivel de Burnout. En ocasiones, se considera que la despersonalización es una respuesta de afrontamiento por parte del trabajador, el cual se distancia de aquello que le incomoda como pueden ser determinados conflictos socio-laborales o el exceso de una demanda profesional que se personaliza en el cliente. (15)

La última dimensión a mencionar es la baja realización personal en el trabajo, que indica que el trabajador se siente poco desarrollado en su trabajo, experimentando un bajo concepto de su vida profesional. Generalmente, esta dimensión se relaciona con la falta de consecución de objetivos en la ayuda a los demás, con el incumplimiento de expectativas, etc. Las profesiones de ayuda o de servicio humanitario son especialmente sensibles al síndrome, pero también admiten la posibilidad de que los trabajadores de otros oficios puedan padecerlo. (15)

“En nuestro país el síndrome de desgaste profesional ha sido retomado por psicólogos, pedagogos, filósofos, administradores, enfermeras y médicos especialistas de diferentes áreas, pasando desde la psiquiatría, hasta la medicina familiar. Y se ha estudiado en casi todos los estados de la república, en organizaciones industriales, educativas y en las principales instituciones de salud.” (9,10)

Se ha demostrado de manera general que el síndrome se presenta en hombres y mujeres. Lo cual nos habla de que independientemente del sexo, ambos están expuestos a desarrollarlo. Sin soslayar que la mujer es más vulnerable para desarrollar el síndrome, ya que deben llevar acabo “doble jornada” es decir tareas domésticas además del trabajo en alguna institución de salud (6,7,8,9,10).

El síndrome se presenta y desarrolla en personal médico que labora en instituciones de salud, públicas o privadas. Lo cual es muy interesante, ya que siempre se ha considerado que los profesionistas que laboran en instituciones públicas tienen mayor carga de trabajo, y mayor probabilidad de desarrollarlo a diferencia de los médicos que laboran en forma privada. Pero de acuerdo a los resultados en diversos estudios pareciera que el estrés laboral no varía mucho en los médicos de instituciones particulares de nuestro país.” (9,10)

“En la mayoría de los estudios se reportan niveles alterados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Estos resultados coinciden justamente con la literatura teórica que menciona que los principales componentes del desgaste los llama el corazón de Burnout son precisamente el agotamiento emocional y despersonalización. Además de que el componente más

afectado es la despersonalización el caso de los hombres y el agotamiento emocional en las mujeres”. (9)

Referente a los grupos de edad, los médicos que tienen entre 35-54 años son la población de mayor riesgo. En cuanto al tipo de pareja se detectó que es más frecuente en los que no tienen pareja o que la tienen pero no estable y en relación con los hijos, es más frecuente en aquellos que no tienen hijos. Existe un mayor riesgo en médicos que tienen entre 11 a 19 años de ejercicio, pero sobre todo en los que trabajan en más de una clínica, y con mayor severidad los que trabajan en Clínica y además en algún hospital. Esto es una cuestión de resaltar, porque los médicos en nuestro país debido a la economía y las fuertes demandas económicas en su mayoría tienen más de un trabajo, además de contar con la consulta privada.(10)

De acuerdo al número de pacientes y el tiempo de consulta que se les dedica, es más frecuente y se presenta con mayor gravedad en aquellos profesionistas de la salud que atienden a más de 20 pacientes por turno y que dedican más de dieciséis minutos a cada paciente por consulta. Preocupa porque se ha documentado en la literatura que no importa la cantidad de tiempo, sino la calidad en el servicio, en este caso sería importante estudiar qué factores afectan al médico cuando está en la consulta con el paciente para que se desarrolle este síndrome, considerando que esta actividad la va a realizar hasta que se jubile de la institución de salud o deje de ejercer la medicina. (10)

Un factor externo que puede ser desencadenante de desgaste, es que en las instituciones en que laboran no existen los materiales adecuados para desempeñar su trabajo. Además de que existan demandas legales que afectan considerablemente al médico y también puede ser una causa para que se presente agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización. (10)

Cuando se inició el estudio de este síndrome se pensaba que sólo repercutía en el ámbito psicológico en los médicos, ahora se ha identificado que afectan en lo social, familiar, institucional pero sobre todo en la salud física del profesional de salud que puede presentar síntomas cardiovasculares, neuro dermatitis, alteraciones gastrointestinales (gastritis, colitis, dolor abdominal) y alteraciones respiratorias. (10)

Por desgracia y a pesar de saber la presencia de este síndrome y sus repercusiones en las instituciones de salud públicas o privadas es poca la investigación que se tiene respecto a los factores protectores para no desarrollar el desgaste; respecto a esto, lo único que se han identificado es que las personas casadas tienen este estado civil como factor protector, quizás el convivir bien con

su pareja y realizar actividades de recreación que le permitan disminuir los niveles de estrés que en algún momento se puedan desarrollar; también se ha considerado al ejercicio como otro factor protector, y curiosamente la mayoría de los médicos no lo practica.(10)

Es por ello necesario buscar la Incidencia del Síndrome de Burnout y la sintomatología depresiva, dada la importancia y repercusión que han tenido en el ámbito médico, tanto en su rama laboral como académica, con este trabajo buscamos observar las variables que se repiten en el curso de esta patología para dar la pauta a un futuro análisis de los factores de riesgo y factores protectores, y con esto actuar para disminuir estas cifras en nuestra localidad.

JUSTIFICACIÓN.

El Síndrome de Burnout repercute en el desempeño laboral, en la atención brindada al paciente y dentro de la misma institución; observándose aumento del ausentismo, apatía hacia la organización, aislamiento, pobre calidad del trabajo, actitud cínica y fatiga emocional, aparición de situaciones depresivas que pueden llegar al aumento en el consumo de sustancias tóxicas, asociado a lo anterior incrementa la morbilidad y mortalidad de los pacientes y disminuye la calidad de vida individual y familiar.

En nuestro medio no existen estadísticas nacionales que reporten la presencia de síndrome de Burnout en los médicos adscritos del servicio de urgencias, es importante identificar este síndrome, ya que tiene un gran impacto a nivel laboral, personal, familiar e institucional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Aunque el síndrome de desgaste profesional es una patología que se ha venido estudiando desde hace más de 25 años a nivel internacional y al menos por una década en México, hasta el momento no contamos con algún reporte nacional que nos esté indicando cuál es su prevalencia en las diferentes categorías médicas del personal que labora dentro un servicio en donde se da por enterado se maneja un elevado nivel de estrés como sería el de urgencias. Se sabe que el Síndrome de Burnout puede presentarse en cualquier profesión pero es más frecuente en docentes y personal de salud.

El personal adscrito al servicio de urgencias médicas está expuesto constantemente a estrés, algunos factores tanto personales, como sociales, pueden favorecer a que el personal de este servicio padezca este síndrome.

El síndrome de desgaste profesional puede ser causa no solo de un deterioro de la calidad de los servicios que se ofrecen al impactar sobre el ausentismo, el desinterés, los malos tratos o los ambientes laborales decadentes; sino que se traduce en una repercusión en cada uno de los aspectos individuales y sociales en el que el individuo se ve inmerso, generando que el problema se multiplique, lo mismo que sus consecuencias.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos del Hospital General Regional No. 72?

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

- Conocer la frecuencia del el Síndrome de Burnout en el personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos del Hospital General Regional No. 72.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar en qué género es más frecuente el Síndrome de Burnout.
- Identificar factores agregados al Síndrome de Burnout.

HIPÓTESIS

Debido a que se trata de un estudio descriptivo no requirió de hipótesis de investigación.

MATERIALES Y MÉTODOS.

2. DISEÑO:

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo en el Hospital General Regional No. 72.

A) Por el control de la maniobra por el investigador.

A3.- Observacional.

B) Por la captación de la información.

B1.- Prospectivo.

C) Por la medición del fenómeno en el tiempo.

C2.- Transversal.

D) Por la finalidad.

D2.- Descriptivo.

E) Por la dirección del análisis.

E3.- Estudio transversal.

GRUPO DE ESTUDIO.

Participaron Médicos adscritos al servicio de urgencias adultos en el Hospital General Regional No. 72 ubicado en Filiberto Gómez s/n, Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

C) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Médicos adscritos al servicio de urgencias adultos del Hospital General Regional No. 72 independiente del horario laboral.

D) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Médicos adscritos al servicio de urgencias adultos que no acepten participar en el estudio.
- Médicos del género femenino que se encuentren en periodo de gestación adscritos al servicio de urgencias adultos

E) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Médicos adscritos al servicio de urgencias adultos con patología psiquiátrica o síndrome de Burnout ya diagnosticado.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El Hospital General Regional 72 cuenta con un total de 24 médicos adscritos al servicio de urgencias adultos, por lo que no se calculó tamaño de muestra se trabajó con todo el universo de médicos que laboran en el hospital.

DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Tipo de Variable	Escala de Medición.	Unidad de Medición.
Edad	Tiempo transcurrido después del nacimiento.	Edad referida por el paciente	Cuantitativa	Discreta	Medidas de tendencia central media moda y mediana
Sexo	Condición biológica de distinción de femenino o masculino.	Referido por el paciente.	Cualitativa	Nominal 1.- masculino. 2.- femenino.	Frecuencia y porcentaje.
Síndrome de Burnout.	Estrés crónico y severo el que se traduce en la vivencia que experimenta el trabajador, el docente y los estudiantes frente a las actividades que se derivan de	Se identificará a través del cuestionario de Maslach Burnout Inventory Esta herramienta está conformada por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los	Cualitativa	Ordinal	1. Bajo 2. Medio 3. Alto

	<p>la interacción de factores que son propios de la institución u organización.</p>	<p>sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, tiene como función medir el desgaste profesional. Este cuestionario analiza las tres dimensiones del síndrome: Cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP).</p>			
Estado civil.	Condición particular que	Situación civil que responda el	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Casado 3.

	caracteriza a una persona en que hace vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	encuestado.			Divorciado 4. Viudo
Escolaridad	Años transcurridos y aprobados en algún tipo de establecimiento educativo.	Nivel académico que refiere el entrevistado .	Cualitativa	Ordinal	1.Licenciatura 2.Postgrado
Actividad laboral	Acción de trabajar en un lugar.	Número de trabajos públicos o privados en donde se encuentra contratado	Cuantitativa	Discreta	1. Número de trabajos.
Antigüedad	Tiempo que ha transcurrido desde que empezó una actividad.	Tiempo que ha transcurrido desde que se	Cuantitativa	Discreta	1. Años

		encuentra adscrito al servicio de urgencias adultos.			
Jornada de trabajo.	Es el tiempo durante el cual el trabajador está a disposición del patrón para prestar su trabajo	Jornada en la cual el médico adscrito a urgencias presta su servicio a la institución.	Cualitativa	Ordinal	1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno 4. Jornada acumulada

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Se realizó un muestreo por conveniencia de los médicos adscritos al servicio de urgencias adultos del Hospital General Regional No. 72, de acuerdo a los criterios de inclusión. Se solicitó a los médicos que firmaran el consentimiento informado solo si estaban de acuerdo en participar en el estudio, posteriormente llenaron una ficha de identificación y se otorgó cuestionario para que individualmente lo respondieran.

Toda la información se registró en una cédula con folio, elaborada y llenada por el responsable del estudio (formato anexo), los resultados se reportaron en tablas de maniquí en una base de datos en Excel y posterior en SPSS; todo esto durante el periodo del 1ro de mayo del 2017 al 30 de noviembre del 2017.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory ⁽²⁹⁾

Esta herramienta está conformada por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, tiene como función medir el desgaste profesional. Este cuestionario analiza las tres dimensiones del síndrome: Cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP).

El Síndrome de Burnout se clasificara en bajo, medio y alto de acuerdo a las tres dimensiones del síndrome.

BURNOUT	CE	DP	RP
Bajo	18 ó menos	5 ó menos	33 ó menos
Medio	19 a 26	6 a 9	34 a 39
Alto	27 ó más	10 ó más	40 ó más

ANÁLISIS DE DATOS:

Se realizó la recolección de datos en cuadros de salida, los cuales se vaciaron en hojas del programa Excel y posteriormente se exportaron al programa SPSS versión 19, en donde se realizaron datos de moda, mediana, media, razones, tasa desviación estándar, los cuales se reportaron en tablas de salida y cuadros.

ASPECTOS ÉTICOS.

Se sometió a consideración del Comité Local de Investigación y Ética correspondiente.

Se consideró una investigación sin riesgo, ya que no se realizó ningún procedimiento al paciente, solo se solicitó firma el consentimiento informado y aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory; así mismo, se apega al artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México y con sustento en la declaración de Helsinki de 1975, enmarcado en 1983, donde se enuncia que en la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano; la investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica.

La presente investigación reúne los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación: respeto, no se obtendrá ninguna información ni se le realizará tratamiento estadístico a la misma si el médico adscrito no autoriza y firma a través del consentimiento informado, beneficencia y justicia, ya que todo médico adscrito al servicio de urgencias está contemplado para realizar el cuestionario (Informe Belmont). La información obtenida será de carácter confidencial y anónimo, con resultados publicados bajo la autorización del Comité Local de Investigación y Ética, guardando la privacidad de la población en el estudio.⁽³⁰⁾

RESULTADOS.

Se invitó a participar a todos los médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72, en total 26 médicos, de los cuales solo uno no respondió adecuadamente la cédula de datos y la escala de Maslach Burnout Inventory por lo que fue eliminado.

La edad promedio del grupo de médicos fue de 38.8 (± 6.1) años, con una antigüedad laboral media de 10.6 (± 6) años, teniendo un médico con solo un año de antigüedad y otro con hasta 26 años (Tabla 1).

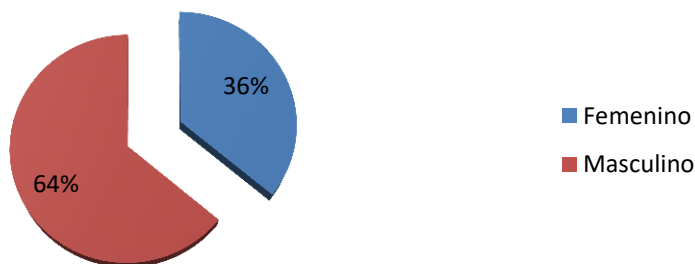
Tabla 1. Características socio demográficas en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.

Variable	Media	DE	Min.	Máx.
Edad	38.88	6.166	30	53
Antigüedad	10.6	5.972	1	26

Fuente: Cédula de datos (n=25).

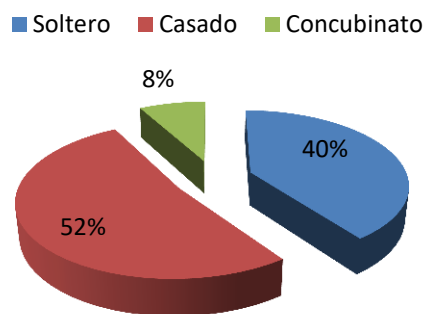
La mayoría (64%) fue del sexo masculino (Gráfica 1), casados (52%) (Gráfica 2), con especialidad (80%) (Gráfica 3), pertenecientes a la jornada laboral nocturna (64%) (Gráfica 4) y tenían dos trabajos (60%) (Gráfica 5).

Gráfica 01. Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72, por Sexo.



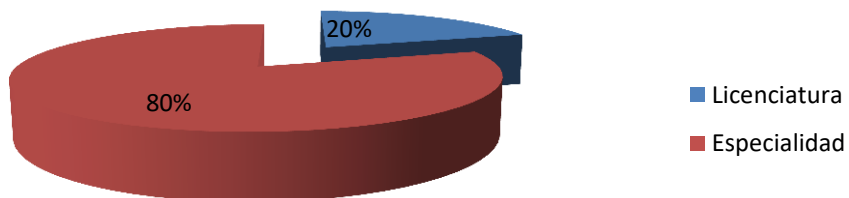
Fuente: Cédula de datos (n=25)

Gráfica 02. Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72, por Estado Civil.



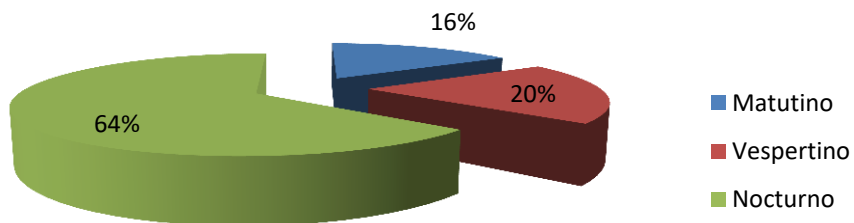
Fuente: Cédula de datos (n=25)

Gráfica 03. Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72, por Escolaridad.



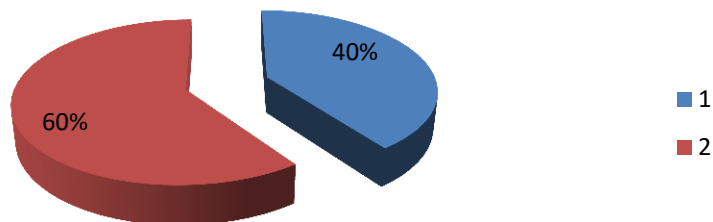
Fuente: Cédula de datos (n=25)

Gráfica 04. Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72, por Jornada Laboral.



Fuente: Cédula de datos (n=25)

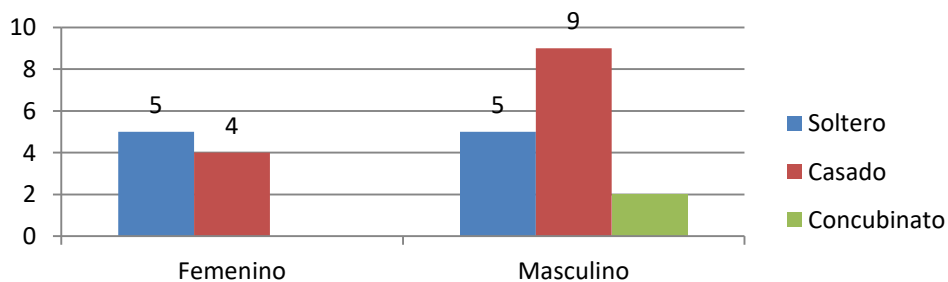
Gráfica 05. Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72, por número de trabajos.



Fuente: Cédula de datos (n=25)

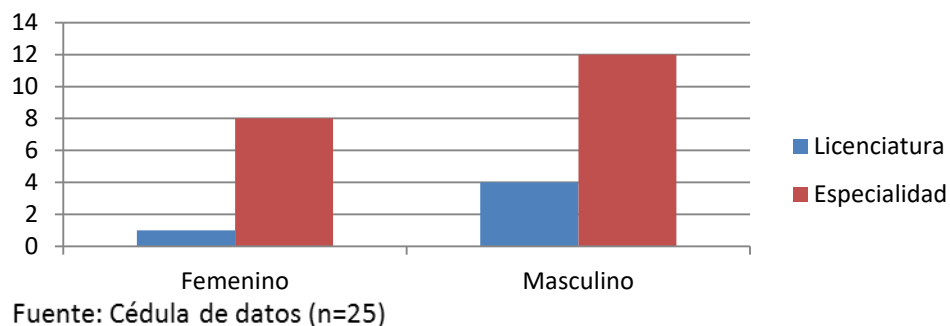
Respecto a las mujeres correspondió a 36%, solteras (Gráfica 6), con especialidad (Gráfica 7) y de la jornada laboral nocturna (Gráfica 8). Igualmente mencionar que los médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72 se identificó que por la diferencia de un médico son más casados que solteros (Gráfica 9) y respecto a la proporción de especialistas se encuentran la mayoría en la jornada laboral nocturna (Gráfica 10).

Gráfica 06, Distribución del Estado Civil por Sexo en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.

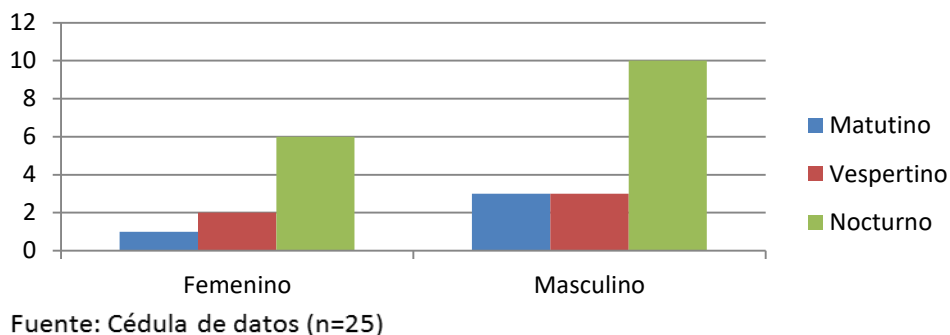


Fuente: Cédula de datos (n=25)

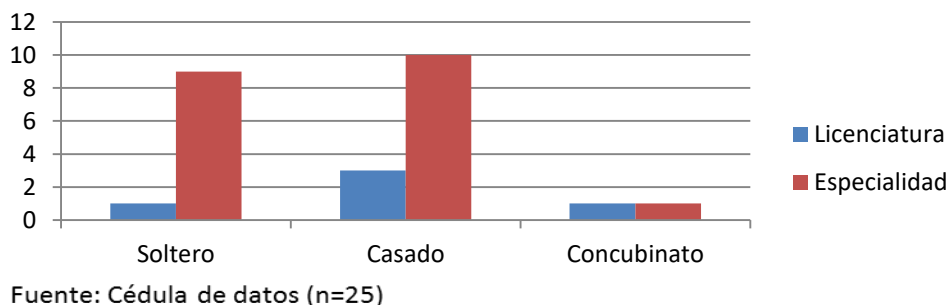
Gráfica 07, Distribución de la Escolaridad por Sexo en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



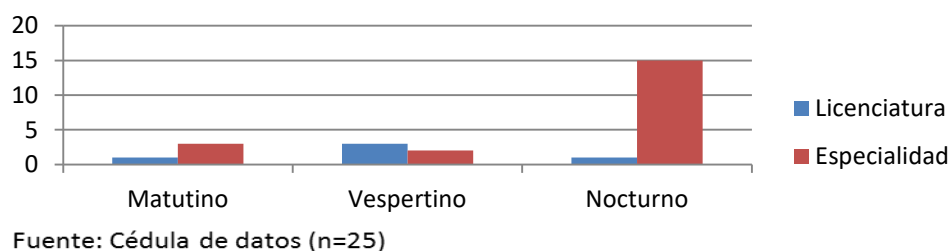
Gráfica 08, Distribución de Jornada Laboral por Sexo en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



Gráfica 09, Distribución de la Escolaridad en base al Estado Civil en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



Gráfica 10, Distribución de Jornada Laboral por la Escolaridad de los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



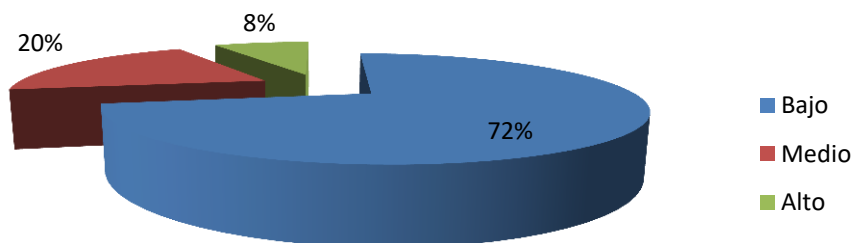
El puntaje promedio en los médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72 para la dimensión de cansancio emocional fue de 17.44 (± 11.8) representando para la mayoría (72%) una intensidad baja (Tabla 2, Gráfica 11). Respecto a la dimensión de despersonalización fue de 9.08 (± 5.75) representando una intensidad alta con 44% (Gráfica 12) de los participantes y finalmente para la dimensión de realización personal fue de 35.8 (± 9.05) el cual representa una intensidad alta de 40% de los médicos (Gráfica 13).

Tabla 2. Puntaje de las dimensiones para evaluar el Síndrome de Burnout en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72

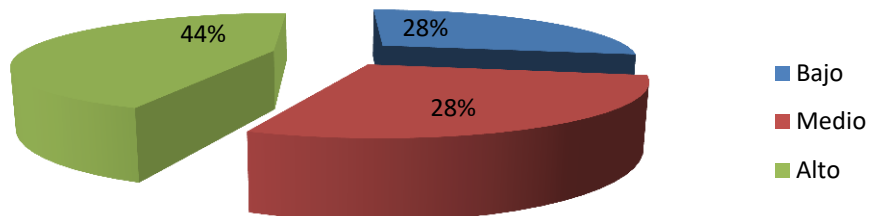
Puntaje	Media	DE	Min.	Máx.
Cansancio Emocional	17.44	11.800	1	45
Despersonalización	9.08	5.751	0	20
Realización personal	35.8	9.059	10	48
Total	62.32	16.742	32	93

Fuente: Cédula de datos (n=25)

Gráfica 11. Intensidad del Cansancio Emocional en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.

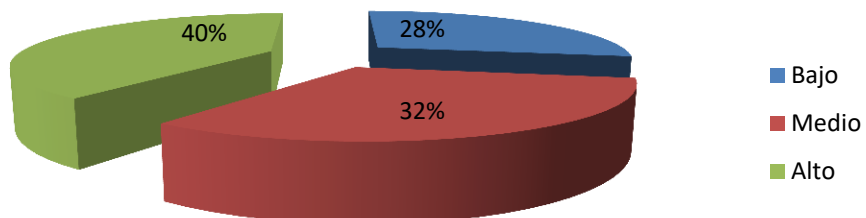


Gráfica 12. Intensidad en la Despersonalización en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72



Fuente: Cuestionarios de la Escala de Maslach Burnout Inventory (n=25)

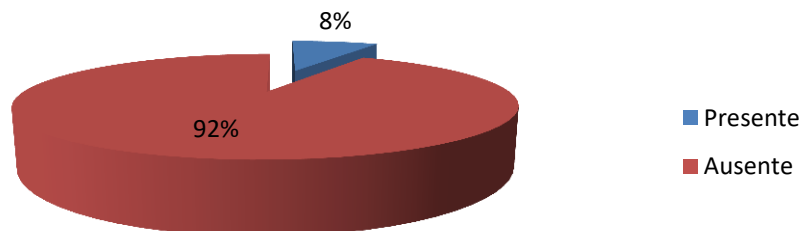
Gráfica 13. Realización Personal en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



Fuente: Cuestionarios de la Escala de Maslach Burnout Inventory (n=25)

El Síndrome de Burnout de acuerdo a la escala de Maslach Burnout Inventory estuvo presente en solo 8% (n=2) de los médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.

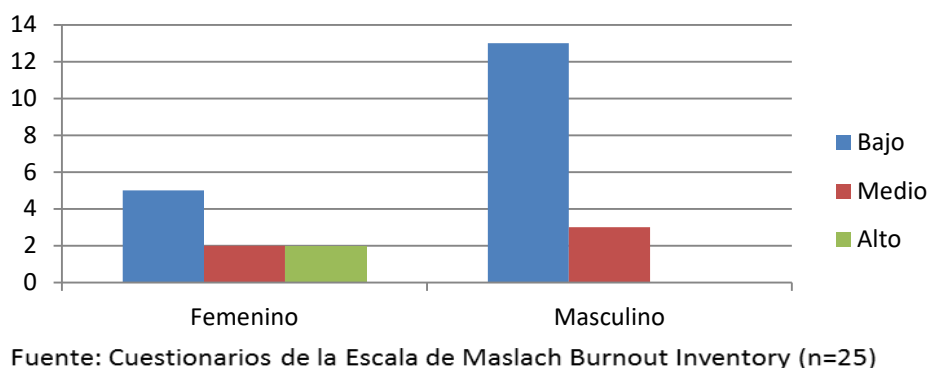
Gráfica 14. Frecuencia de Burnout en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



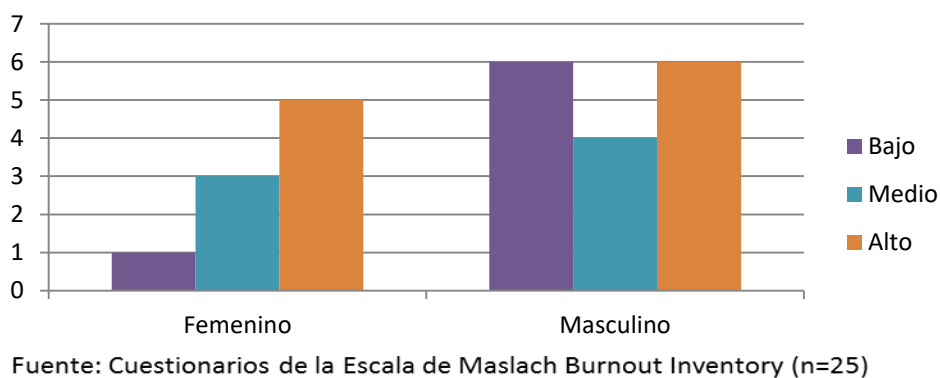
Fuente: Cuestionarios de la Escala de Maslach Burnout Inventory (n=25)

De los médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72 se demostró que la dimensión de cansancio emocional fue bajo en ambos sexos siendo con mayor predominio en género masculino (Gráfica 15), mientras que de la dimensión de despersonalización tuvo una proporción distinta ya que en el sexo femenino se presentó una intensidad alta y en el sexo masculino se tuvo una intensidad igual en bajo y alto (Gráfica 16); finalmente en la dimensión de realización personal se obtuvo algo similar ya que en el género femenino predominó la intensidad alta y en el masculino la intensidad media (Gráfica 17).

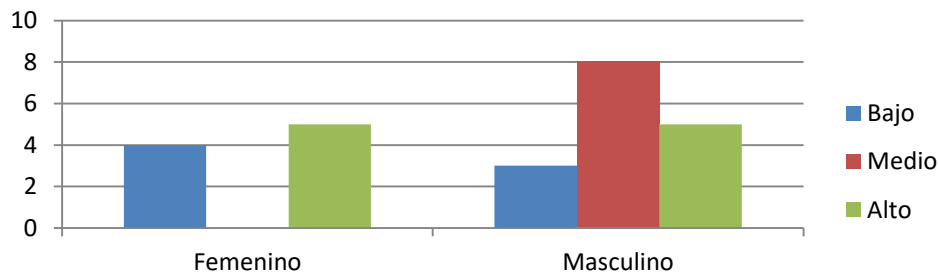
Gráfica 15. Distribución de el Cansancio Emocional por Sexo en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



Gráfica 16, Distribución de la Despersonalización por Sexo en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



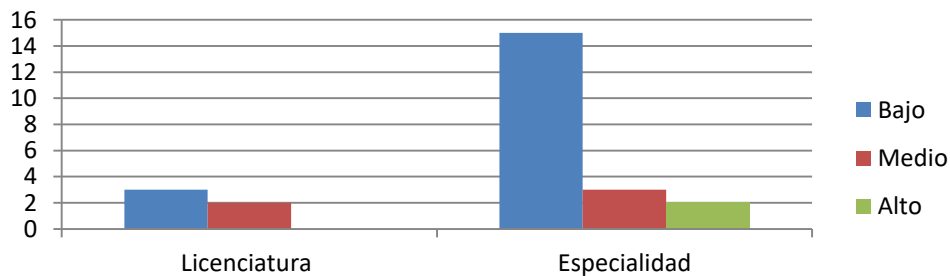
Gráfica 17, Distribución de la Realización Personal por Sexo en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



Fuente: Cuestionarios de la Escala de Maslach Burnout Inventory (n=25)

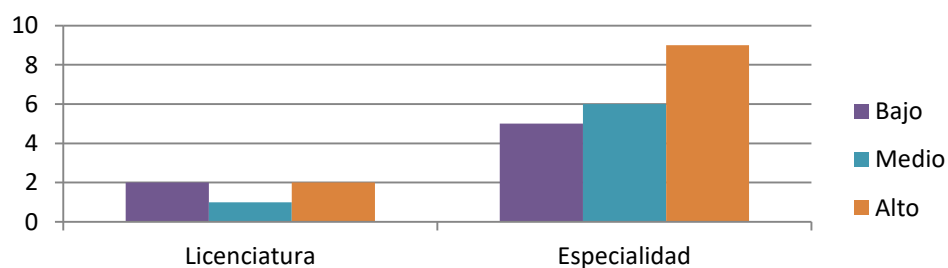
Por otra parte, de los médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72, de la dimensión de cansancio emocional por escolaridad se tiene datos que hubo mayor proporción con intensidad baja tanto en médicos con licenciatura como aquellos con especialidad (Gráfica 18), respecto a la dimensión de despersonalización se identificó con una intensidad alta en médicos con especialidad (Gráfica 19) y por último de la dimensión de realización personal como en la anterior se encontró que los médicos con especialidad obtuvieron una medición mayor de una intensidad alta (Gráfica 20).

Gráfica 18. Distribución de el Cansancio Emocional por Escolaridad en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



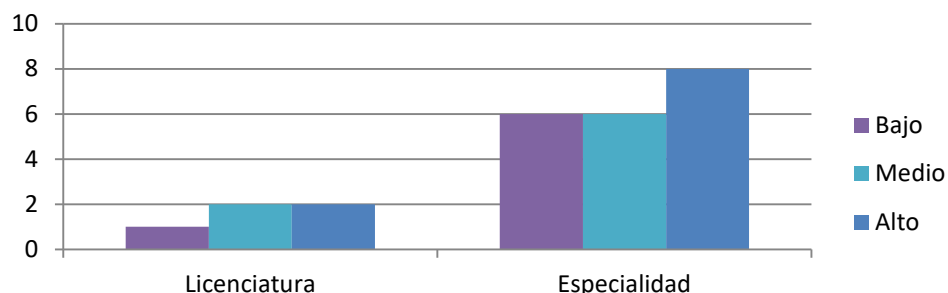
Fuente: Cuestionarios de la Escala de Maslach Burnout Inventory (n=25)

Gráfica 19. Distribución de la Despersonalización por Escolaridad en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



Fuente: Cuestionarios de la Escala de Maslach Burnout Inventory (n=25)

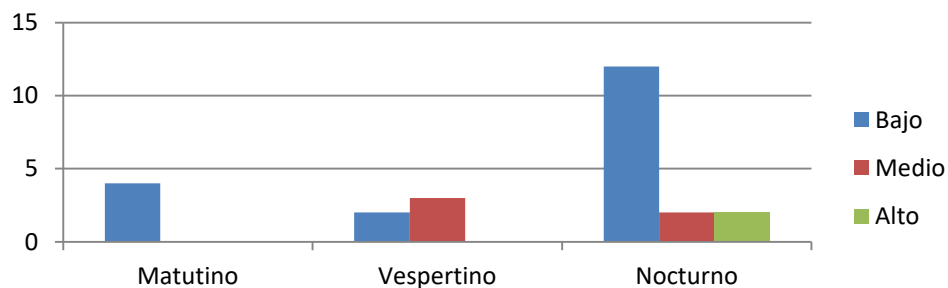
Gráfica 20. Distribución de la Realización Personal por Escolaridad en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



Fuente: Cuestionarios de la Escala de Maslach Burnout Inventory (n=25)

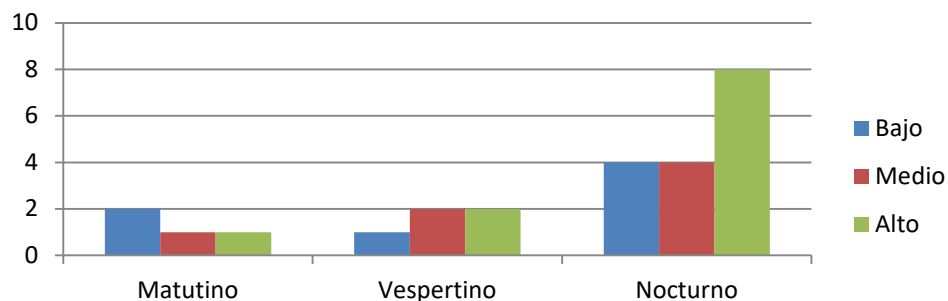
De los médicos participantes adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72, se realizó medición de la dimensión de cansancio emocional respecto a la jornada laboral obteniéndose que se tiene una intensidad baja en jornada matutina, intensidad media en vespertino y en mayor proporción con intensidad baja en nocturno (Gráfica 21), para la dimensión de despersonalización por jornada laboral fue de intensidad baja en matutino mientras que se obtuvo una alta frecuencia con intensidad alta en nocturna (Gráfica 22); y por último para la dimensión de realización personal para los médicos de las distintas jornadas se obtuvo que tanto en jornada vespertina como nocturna se tiene intensidad alta (Gráfica 23).

Gráfica 21. Distribución de el Cansancio Emocional en base a la Jornada Laboral en los Médicos Adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



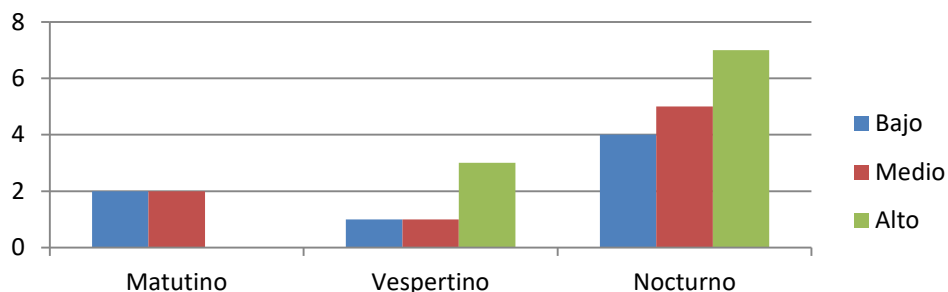
Fuente: Cuestionarios de la Escala de Maslach Burnout Inventory (n=25)

Gráfica 22. Distribución de la Despersonalización en base a la Jornada Laboral en los Médicos Adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



Fuente: Cuestionarios de la Escala de Maslach Burnout Inventory (n=25)

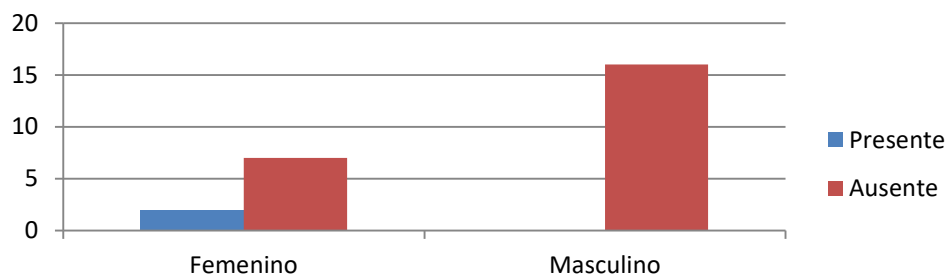
Gráfica 23. Distribución de la Realización Personal en base a la Jornada Laboral en los Médicos Adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



Fuente: Cuestionarios de la Escala de Maslach Burnout Inventory (n=25)

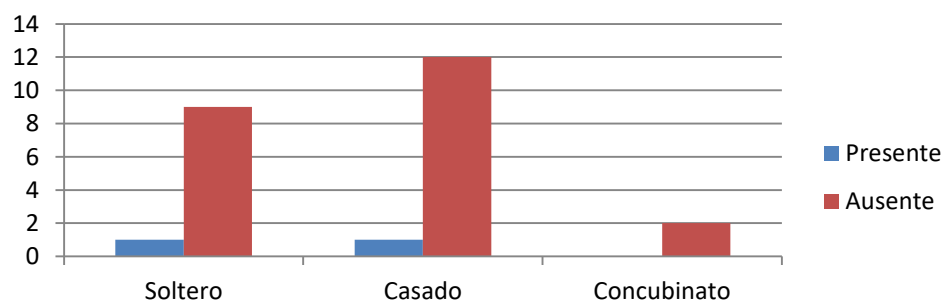
Para el Síndrome de Burnout en los cuales se identificó en los médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72, se realizó medición por la variable de sexo encontrándose que se presentó en ambos participantes del sexo femenino (Gráfica 24), respecto a la de estado civil se obtuvo la medición que de manera equivalente se presentó en 1 médico soltero y 1 casado (Gráfica 25), mientras que por la variable de escolaridad ambos resultados se encontró que los médicos identificados tienen especialidad (gráfica 26) y por jornada laboral finalmente se obtuvo la medición que ambos participantes se encuentran en la jornada nocturna (Gráfica 27).

Gráfica 24. Distribución de Burnout por Sexo en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



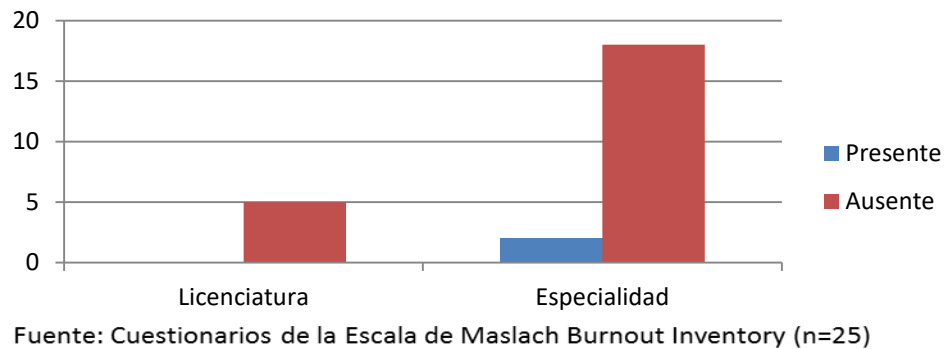
Fuente: Cuestionarios de la Escala de Maslach Burnout Inventory (n=25)

Gráfica 25. Distribución de Burnout por el Estado Civil en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.

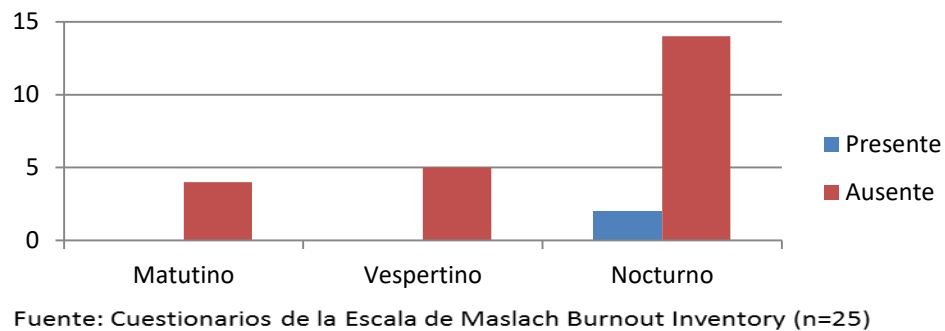


Fuente: Cuestionarios de la Escala de Maslach Burnout Inventory (n=25)

Gráfica 26. Distribución de Burnout respecto a la Escolaridad en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.

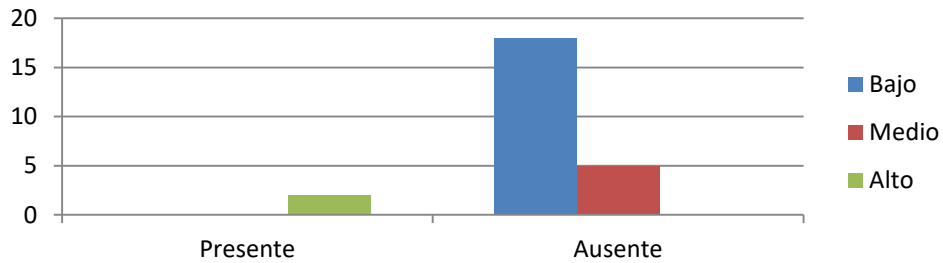


Gráfica 27. Distribución de Burnout por Jornada Laboral en los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



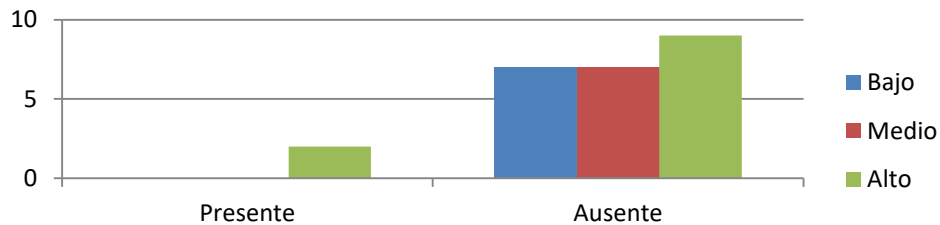
Por último de las diferentes mediciones que se realizaron en este protocolo para la identificación del Síndrome de Burnout en los médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72 se identificó que tiene una alta intensidad de Cansancio emocional y de Despersonalización, así como baja intensidad de Realización Personal. Aunque los Médicos sin Síndrome de Burnout, también cursan con alta Despersonalización (Gráfica 28 - 30).

Gráfica 28. Distribución de Burnout por Cansancio Emocional en los Médicos Adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



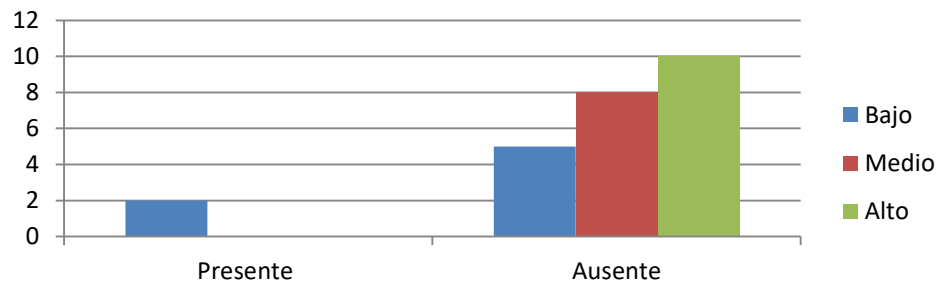
Fuente: Cuestionarios de la Escala de Maslach Burnout Inventory (n=25)

Gráfica 29. Distribución de Burnout por Despersonalización en los Médicos Adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



Fuente: Cuestionarios de la Escala de Maslach Burnout Inventory (n=25)

Gráfica 30. Distribución de Burnout por Realización Personal en los Médicos Adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.



Fuente: Cuestionarios de la Escala de Maslach Burnout Inventory (n=25)

DISCUSIONES.

De acuerdo a los resultados del presente estudio, se encontró que la prevalencia de cada uno de los componentes del síndrome de desgaste profesional es muy similar a los resultados obtenidos en otras investigaciones realizadas en nuestro país. Así, el comportamiento de los 3 componentes del síndrome fue el siguiente: 72% cansancio emocional, 44% en la categoría de despersonalización y 40% alta realización personal comparado con los reportes de Aranda y colaboradores 76% cansancio emocional, 66% en la categoría de despersonalización y 50% alta realización personal.

En efecto, se observa una desproporción entre los componentes: cansancio emocional donde la frecuencia del Burnout es alta y realización personal en la cual la frecuencia es igual baja, esta disparidad entre dichos componentes podría ser explicada por la naturaleza de la población: médicos que están sometidos a grandes cargas de trabajo, falta de descanso para la recuperación adecuada y se ve reflejado en el alto índice de cansancio emocional.

Por su parte en la categoría de despersonalización se observó una mayor proporción en los médicos del sexo masculino, con especialidad y con jornada laboral en turno nocturno; por lo que en contraste, el riesgo de despersonalización fue mayor durante la jornada laboral nocturna, dato que es diferente a los descritos en otras investigaciones.

Otro dato importante fue que al describir la dimensión de realización personal no se observó mayor proporción del género femenino respecto al masculino. Así, ser varón en este estudio no se observó como algo proporcional para la realización personal como en otros estudios donde se ha señalado que dicho factor es de mejor protección hacia este componente.

CONCLUSIONES

El presente proyecto de investigación ha identificado que se obtuvo baja prevalencia en los médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72.

A pesar de las extenuantes jornadas laborales lo que pudiera llevar a desarrollar la aparición del Síndrome de Burnout y en algunos casos depresión mayor o síntomas depresivos, esto ya se ha analizado en investigaciones previas y las consecuencias a corto y largo plazo pueden ser dañinas para la salud de los médicos y para su ambiente social en el que se desenvuelven pudiendo generar datos de agresividad, inconformidad, apatía o malas relaciones interpersonales hacia sus compañeros de la unidad hospitalaria.

Pienso que sería mejor investigar otros factores, puesto que solo 2 médicos cursan con Síndrome de Burnout.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Gil Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención, Revista de psicología científica, 2012 (78). ISSN: 2011-2521 Obtenido el 04 de junio del 2012 www.PsicologiaCientifica.com
2. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Salazar Estrada JG, Torres López TM, Aldrete Rodríguez MG, Pérez Reyes MB, Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México; Revista Cubana de Salud Publica 2005 (31), Obtenido el 04 de junio del 2012 <http://bvs.sld.cu/revistas/spu/>
3. Hernández García TJ, Terán Varela OE, Navarrete Zorrilla DM, León Olvera A, El Síndrome de Burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de Medición. 2007 (3) 5: 50-68
4. Millán González R, Mesén Fainardi A, Prevalencia del síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses; 2009; Acta méd. costarric, 51 (2): 91-97
5. Mariños A, Otero M, Tomateo J, Málaga G. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudios descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. 2011, Rev Med Hered 22 (4): 162-168
6. Álvarez Hernández G, Medécigo Vite S, Ibarra García C. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el estado de Sonora. 2010, Bol Med Hosp Infant Mex 67: 44-51
7. Escribá Agüir V, Artazcoz L, Pérez Hoyos S; Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de Burnout en médicos especialistas; Gac Sanit. 2008;22(4):300- 308
8. Colon MY, Caraccioli YS, Pérez JG, Ortiz LR, Molina LI, López OV, Oliva MM, Galo LF, Antúnez SE, Zavala Galindo GL. Síndrome de Burnout, en personal de salud; Hospitales Nacionales; 2009; Rev. Fac. Cienc. Méd. 6 (1):26-34
9. Hernández Vargas CI, Dickinson ME, Fernández Ortega MA, El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos; 2008, Rev Fac Med UNAM 51(1): 11-14
10. Pistelli Y, Perochena J, Moscoloni N, Tarrés MC, Síndrome de desgaste profesional en médicos pediatras. Análisis bivariado y multivariado; Arch Argent Pediatr 2011;109(2):129-134

11. Aranda Beltran, Zarate Montero, Pando Moreno, Sahun Flores; Síndrome de Burnout, Variables Sociodemográficas y Laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentin Gomez Farias, Mexico. Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 1(1), 2010, pp 12-16
12. Galán-Rodas E, Gálvez-Buccollini JA, Vega-Galdós F, Osada J, Guerrero-Padilla D, Vega-Dienstmaier J, Talledo L, Catacora M, Fiestas F, SALUD MENTAL EN MÉDICOS QUE REALIZAN EL SERVICIO RURAL, URBANO-MARGINAL EN SALUD EN EL PERÚ: UN ESTUDIO DE LÍNEA BASE; Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2011; 28(2): 277-81.
13. Caballero Domínguez CC, Hederich C, Palacio Sañudo JE; El Burnout Académico: Delimitación del Síndrome y Factores asociados con su aparición; Revista Latinoamericana de Psicología (42)1 2010: 131-146
14. Domínguez Fernández JM, Herrera Clavero F, Villaverde Gutiérrez MC, Padilla Segura I, Martínez Bagur ML, Domínguez Fernández J; Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta; 2011, Aten Primaria 612: 2-8
15. Gomero Cuadra R, Baldeon Palomino J, Ruiz Gutierrez F, Llapyesan C; El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Peru Copper Corporation: Estudio Piloto. Rev Med Hered 16 (4), 2005 233.

ANEXOS.

Anexo 1: Cédula de datos. Detección de Síndrome de Burnout en personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos del Hospital General Regional No. 72.

Ficha de identificación

Folio. _____

1. Edad: _____

2. Sexo: a. masculino b. femenino

3. Estado Civil:
 a. Soltero b. Casado c. Divorciado
 d. Viudo e. Concubinato

4. Escolaridad: a. Licenciatura b. Especialidad

5. Antigüedad: Años: _____ quincenas: _____

6. Jornada laboral: _____

7. Número de trabajos: _____

Anexo 2 .Consentimiento Informado. Detección de Síndrome de Burnout en personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos del Hospital General Regional No. 72.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: Detección de Síndrome de Burnout en personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos del Hospital General Regional No. 72.

Lugar y fecha: HGR 72, Mayo de 2016

Objetivo del estudio: * Determinar el Síndrome de Burnout en el personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos del Hospital General Regional No. 72.

Procedimientos: Realización de aplicación de cuestionario.

Posibles riesgos y molestias: Ninguno

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Apoyo psicológico.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Los resultados serán confidenciales y se le darán a conocer al interesado.

Privacidad y confidencialidad: Únicamente el investigador conocerá los resultados.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dr. Frassinett Junior Cerón Hernández

Colaboradores:

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Jefatura de enseñanza de la UMF62, domicilio Avenida 16 de Septiembre No. 39, col Guadalupe Cuautitlán México C.P. 54800, teléfono 58720066 ext. 51423

Nombre completo y firma del paciente

Testigo

Anexo 3. Encuesta de Maslach Burnout Inventory

Nombres y Apellidos _____ Sexo _____ Edad _____

Nivel Profesional _____ Trabajador de oficina Sí__ No__

Marque con una X según corresponda:

Determinación del Síndrome de Burnout	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
3. Cuando me levanto en la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4. Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme con el trabajo							
5. Siento que estoy tratando a algunos de mis subordinados como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que tratar todo el día con personas me cansa							
7. Siento que trato, con mucha efectividad, los problemas de las personas a las que tengo que atender							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que mi trato con la gente es más duro							
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento indiferencia ante el resultado del trabajo de las otras personas							
16. Siento que trabajar con la gente me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en el trabajo							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado estrechamente							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera en el límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Me parece que mis subordinados me culpan de algunos de sus problemas							