



Universidad Nacional Autónoma de México



Facultad de Medicina

División de Estudios de Posgrado e

Investigación

Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"

**Relación entre empatía y burnout en médicos
residentes de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico
Fray Bernardino Álvarez.**

Leonardo Arturo Viguri Sandoval

Presenta la tesis para obtener el
Diploma de Especialista en Psiquiatría

Asesor:

Maestra Juana Feyre Galicia

Ciudad de México, Julio 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

RESUMEN	2
1. INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO:	6
Empatía.....	6
Empatía médica.....	11
Burnout en médicos.....	12
3. MÉTODO:	15
□ JUSTIFICACIÓN	15
□ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
□ PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
□ OBJETIVOS	20
□ VARIABLES: DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE	21
□ MUESTREO	23
□ SUJETOS	23
□ CRITERIOS DE SELECCIÓN	24
□ ALCANCE DEL ESTUDIO	24
□ INSTRUMENTOS	25
□ PROCEDIMIENTO	28
□ CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	31
5. RESULTADOS	32
6. DISCUSIÓN	40
7. CONCLUSIÓN	46
8. CRONOGRAMA	47
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
Anexo 1	51
ANEXO 2	52
ANEXO 3	53
ANEXO 4	54

ANEXO 5	54
ANEXO 6	55
ANEXO 7	56
ANEXO 8	57

LISTA DE ABREVIATURAS

JSPE: Escala Médica de Empatía de Jefferson.

MBI: Inventario de Burnout de Maslach.

HPFBA: Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

"Tener una historia de vida por contar, y tener al mismo tiempo la disposición para contarla, implica de manera implícita, el hecho de renombrar y rehacer el mundo en el cual nacieron".

Cristina Rivera Garza

La Castañeda. Narrativas dolientes
desde el Manicomio General. México 1910 - 1930

RESUMEN

La empatía es un atributo básico en la práctica clínica; contribuye a mejorar la calidad y la percepción de la atención clínica por parte del paciente. La residencia médica es un período crítico donde el médico en formación se encuentra expuesto a estrés laboral intenso y prolongado que puede condicionar la presencia de desgaste emocional y físico con consecuencias directas en la calidad de atención al paciente y en la salud del médico en formación. El presente trabajo de investigación describe la relación entre la actitud empática y el burnout en residentes de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. La recolección de los datos y medición de las variables se realizó mediante el llenado de una encuesta de datos personales, socio - demográficos y de trabajo, y la aplicación del instrumento Empatía Médica de Jefferson, para cuantificar la actitud empática del residente y el Inventario de Burnout de Maslach, para cuantificar niveles de burnout. El vaciado de datos se realizó en programa informático de hoja de cálculo y el análisis estadístico mediante el programa SPSS®. Los resultados se analizaron a partir de medidas de tendencia central y de dispersión, frecuencias, porcentajes y como prueba de comparación estadística se utilizó Chi cuadrada bilateral X^2 . A partir de los datos obtenidos se pudo concluir que los residentes de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez presentan niveles de actitud empática similares a otras especialidades, pero niveles de burnout significativamente más bajos.

Palabras clave: Empatía, burnout, salud mental, desgaste laboral, residentes.

1. INTRODUCCIÓN

La empatía es un atributo fundamental en la práctica clínica y es la base de una adecuada relación médico paciente; contribuye a mejorar la calidad y la percepción de la atención clínica por parte del paciente. La residencia médica es un período crítico donde el médico en formación se encuentra expuesto a estrés laboral intenso y prolongado que puede condicionar la presencia de desgaste emocional y físico con consecuencias directas en la calidad de atención al paciente y en la salud del médico en formación. Existen múltiples estudios que han descrito la relación del burnout y la empatía, sin embargo, en la actualidad no existe información con respecto a residentes médicos de psiquiatría en México (y en general de personal de salud mental), siendo la empatía una herramienta clínica y un atributo básico en la práctica de la psiquiatría y de la medicina en general. El presente estudio tiene como objetivo describir la asociación de la empatía y el burnout en médicos residentes del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. La obtención de datos para cuantificar niveles de empatía y de burnout se realizó mediante la aplicación de dos instrumentos: Escala Médica de Empatía de Jefferson (en su versión en español), que evalúa el nivel de actitud del sujeto hacia la empatía, y el Inventario de Burnout de Maslach, que detecta la presencia los niveles de desgaste laboral a partir de la

puntuación obtenida de dos de tres subescalas que conforman las dimensiones básicas de burnout: el desgaste emocional y la despersonalización. Además de la descripción de la asociación de empatía con el burnout, los resultados del análisis de datos se usaron para conocer los niveles de empatía que presentan los residentes de psiquiatría del HPFBA. Se evaluó la presencia de componentes básicos del burnout, así como la descripción de la relación de estos con características sociales, personales y de trabajo de los médicos residentes.

2. MARCO TEÓRICO:

Empatía

El término de empatía se define coloquialmente como la capacidad para ponerse en los zapatos de otro. En la literatura científica la empatía se conceptualiza de forma similar a la definición coloquial. En un artículo de revisión realizado por De Wall, y D. Preston, se define a la empatía como: "El proceso de un observador de comprender un estado emocional de otro sujeto mediante la activación de representaciones mentales de dicho estado, incluida la capacidad para verse afectado por ese estado emocional; compartirlo e identificarse con el otro adoptando su perspectiva" (2017). La conceptualización de la empatía reúne atributos cognitivos y emocionales que generan la representación de una perspectiva diferente a la individual.

Se han identificado de forma categórica dos tipos fundamentales de empatía en el ser humano: la empatía cognitiva y empatía afectiva. La empatía cognitiva se define como un proceso en el cual el observador imagina la emoción de otro sujeto, aunque éste no se encuentre presente y sus emociones no puedan observarse directamente. (De Wall et al, 2017). La empatía afectiva o emocional, se define de tal manera que el observador es directamente afectado por el estado emocional del sujeto observado como producto de la percepción de éste. Los procesos mentales que ponen en marcha la empatía afectiva o cognitiva tienen un sustrato biológico que favorecen mecanismos evolutivos. Se considera que el sistema nervioso central de los mamíferos está capacitado funcionalmente para percibir, reconocer y entender el estado emocional de otro individuo. Este proceso presenta una mayor precisión cuando el estado emocional ya ha sido experimentado previamente por el observador; indicando que la familiaridad y la experiencia previa generan una representación mental con mayor precisión de acuerdo a la experiencia emocional de otro individuo. La empatía se desarrolla en nuestra especie desde el nacimiento observando una relación directa con el neurodesarrollo y el funcionamiento biológico. Se han identificado animales con alto grado de desarrollo cortical (que algunos autores han llamado encefalización). Éste se encuentra presente en especies de

mamíferos como delfines y chimpancés, y se ha observado que dichas especies presentan socialización intensa, con respuestas emocionales relacionadas con la toma de perspectiva, que es un atributo fundamental en la empatía cognitiva. También se han identificado estos procesos cognitivos y conductas empáticas en mamíferos con menor grado de encefalización (por ejemplo: ratones), sin embargo, predominan procesos cognitivos más arcaicos y con menor especialización con respecto a otras especies de animales con mayor grado de encefalización. De acuerdo a estos hallazgos se propuso un modelo teórico caracterizado por una imagen con múltiples capas (asemejando a una muñeca rusa), una superpuesta hacia la otra, del centro a la periferia, para explicar la evolución de los mecanismos biológicos entre especies de mamíferos, explicando que los mecanismos más integrados con respuestas cognitivas, emocionales y conductuales más complejas (que se encuentran en la periferia) están ligados fundamentalmente con mecanismos menos integrados y complejos (centro). En la capa central se encuentra el "Modelo de Percepción-Acción" (Por sus siglas en inglés PAM) que explica la inducción de emociones similares en el observador ante la presencia del sujeto y la consecuente expresión través de conductas como el contagio emocional y mímica de emociones. En capas más cercanas a la periferia se encuentra la preocupación empática, el consuelo y la toma de

perspectiva, que integran mecanismos emocionales y conductuales en los que intervienen procesos cognitivos con mayor complejidad, como lo es la distinción de uno mismo. Las respuestas conductuales y emocionales a partir de la preocupación empática dependen de estructuras corticales prefrontales encontradas en especies con mayor grado de encefalización, como en el humano. De tal forma los autores que proponen este modelo, explican que los mecanismos biológicos más básicos (los del centro) son una condición necesaria para el desarrollo de procesos más complejos (los de la periferia). La respuesta empática, encontrada en los humanos y otras especies de mamíferos, está relacionada con similitudes entre especies, familiaridad y cercanía social. Los mecanismos biológicos que favorecen procesos emocionales y cognitivos con respuestas conductuales empáticas son evidencia de un mecanismo evolutivo que favorece las relaciones sociales interdependientes en el acervo genético en una especie.

¿Cómo es la respuesta empática en el cerebro humano?

La conducta empática se caracteriza por una combinación de empatía afectiva y cognitiva, cuyos componentes esenciales se observan al reconocer la situación personal de un paciente y la capacidad de comunicarla hacia éste de manera efectiva. La respuesta empática, encontrada en los humanos y otras especies de mamíferos, está relacionada con similitudes entre especies,

familiaridad y cercanía social. Lo que evidencia un respuesta biológica evolutiva que favorece la relaciones sociales interdependientes en el acervo genético en una especie.

La distribución entre las áreas cerebrales que están relacionadas con la empatía cognitiva y afectiva es relativa, ya que, ambas se integran realizando funciones complementarias. Aunque métodos de imagen cerebral, como la resonancia magnética funcional, han logrado localizar con cierta precisión el funcionamiento de áreas cerebrales determinadas a partir de pruebas donde se pone en práctica la empatía cognitiva y afectiva, no se puede demostrar que estas actúan de forma individual. "A veces es útil realizar una distinción en los conceptos de empatía en componentes cognitivo y afectivo, sin embargo, esto no quiere decir que sean procesos compartidos".

(De Wall et al. 2017). Aunque existe un correlato neuroanatómico en el que predomina el tipo de empatía (cognitiva o afectiva) que se lleva a cabo, esta sigue siendo un proceso complejo que involucra diferentes áreas cerebrales que funcionan de forma sinérgica. En la empatía afectiva predominan áreas cerebrales encargadas de procesos emocionales y motores como la amígdala, el giro fusiforme, la corteza somatosensorial y corteza ventromedial prefrontal. Por otro lado en la empatía cognitiva predominan áreas encargadas de memoria de trabajo, funciones ejecutivas y procesos visuoespaciales

como la corteza prefrontal dorsolateral y dorsomedial, así como lóbulos parietales superiores e inferiores.

Empatía médica

Uno de los primeros antecedentes de la descripción de la empatía en la práctica clínica fue descrito en 1961 por Rogers, como parte fundamental de psicoterapia, y a partir de ahí se empezó a escribir sobre su funcionalidad en la relación con el paciente. La empatía es un atributo fundamental en la relación médico - paciente, y por lo tanto, en la práctica clínica de la medicina profesional. La empatía, que es un atributo usado en la práctica clínica se puede definir como la competencia que tiene un médico de entender la situación personal del paciente, su perspectiva, sus sentimientos y comunicar su entendimiento de forma precisa. La empatía, como base de una comunicación efectiva en la relación médico paciente puede mejorar múltiples aspectos relacionados con la práctica clínica en general como la satisfacción del paciente, la adherencia al tratamiento, disminución del estrés y la ansiedad, así como mejora en la precisión del diagnóstico y pronóstico de los pacientes (Derksen et al, 2013). Varias academias de medicina, entre ellas la Asociación Americana de Escuelas de Medicina, han recomendado que los atributos humanísticos como la empatía, se deben de poner en práctica y se deberían evaluar como parte

integral de la formación del médico en adiestramiento. Explican que la puesta en marcha de la empatía debe persistir en la práctica médica profesional. Según Derksen y colaboradores la empatía en la práctica médica se puede dividir en tres dimensiones o niveles, que son la actitud (empatía afectiva), la competencia (empatía cognitiva) y la conducta empática. (2013). En un trabajo de revisión consultado, los autores explican que la dimensión empática de actitud está formada por los estándares morales del médico, y esta determinado por su proceso de socialización, desarrollo personal, entrenamiento clínico específico y experiencia con los pacientes. El nivel de competencia, que hace referencia a la empatía cognitiva, se divide en la habilidad empática que es la capacidad para comunicar y construir una relación efectiva y de confianza con el paciente.

Burnout en médicos

El burnout fue definido por Maslach como una respuesta al estrés laboral crónico, tal efecto conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, afectando a nivel personal y laboral. (Zalauett et al, 1986). Dicho concepto fue desarrollado a partir de las observaciones del campo de la psicología ocupacional y fue dirigido a evaluar la respuesta física y emocional ante el estrés psicológico. El burnout es

un constructo psicológico validado y consistente formado por tres dimensiones: el desgaste emocional, cuando el trabajo sobrepasa al sujeto y disminuye su energía individual; la despersonalización y cinismo, en el cual el individuo se separa emocionalmente del trabajo; y percepción baja de logro personal. Estas dimensiones coexisten entre si, dando al constructo de burnout cualidades heterogéneas, y como un continuo, más que una categorización dicotómica. Diversos autores consideran el constructo de burnout como una respuesta cognitiva y de actitud ante el estrés laboral crónica y esta relacionada directamente con la expresión subjetiva de emociones, pensamientos y actitudes ante dicho estrés prolongado. Se han relacionado directamente ciertas características relacionadas con el trabajo como alto volumen de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, baja previsibilidad, falta de participación y apoyo social, y experiencia de injusticia como factores de riesgo para el desarrollo de burnout (Maslach et al, 2008). La práctica clínica sobre todo en el período de la residencia médica (que implica la formación académica y el trabajo clínico) presenta varias características relacionadas con el trabajo y que podrían ser factores de alto riesgo para el desarrollo de burnout experiencia subjetiva de injusticia. Se han realizado varios estudios en residentes médicos de Estados Unidos donde se evalúan los factores de

trabajo y personales, y su relación con el desgaste emocional y la despersonalización. Se ha encontrado que uno de los factores más relacionados con el desarrollo de burnout en residentes de medicina es el número de horas de trabajo (Thomas, 2004). De igual manera se han caracterizado como factores principales contribuyentes al burnout la falta de control sobre la gestión de tiempo, y los conflictos interpersonales entre compañeros de trabajo. En un estudio de Biagi et al. (2012) se utilizaron las subescalas de la MBI para describir la relación entre factores de trabajo (recursos y estresores) en residentes médicos y las subescalas de despersonalización y desgaste emocional. Se obtuvo como resultado que un tercio de los residentes se sintieron sobrecargados por su trabajo la mayor parte del tiempo, y un 69% calificó como "alta" la intensidad del trabajo. Se encontraron factores estresantes similares a trabajos previos coincidiendo el número de horas de trabajo, el poco control sobre la administración del tiempo de trabajo y conflictos interpersonales. Sin embargo, al igual que en otros estudios descriptivos, se comenta que no se pudieron identificar factores que logran diferenciar residentes que son mayormente susceptibles a sentirse desgastados o sobrecargados por el trabajo ante las mismas condiciones de este.

3. MÉTODO:

- **JUSTIFICACIÓN**

La residencia médica es un período crítico en la formación académica y profesional en el cual los médicos están sometidos a múltiples exigencias físicas, intelectuales y emocionales derivadas del trabajo clínico con los pacientes y el ambiente laboral. El burnout es un constructo psicológico caracterizado por el desgaste emocional y desapego mal adaptativo condicionado por estrés laboral crónico. El burnout es altamente prevalente en personal de salud, y aunque no se han realizado estudios robustos en nuestro país, varios centros hospitalarios con residentes de diferentes especialidades en México han publicado trabajos donde describen alta prevalencia de burnout en médicos residentes (Jácome et al, 2018). Actualmente no existen estudios similares realizados en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, ni en residentes de psiquiatría en México, donde se evalúe la presencia de burnout en residentes de psiquiatría o se realice la medición de actitudes relacionadas con la empatía en la práctica clínica. El presente estudio es un acercamiento inicial para evaluar estas condiciones en los médicos residentes de psiquiatría.

La empatía es un atributo poco estudiado en la población de médicos residentes, y actualmente existen muy pocos trabajos de investigación en Latinoamérica que midan, evalúen y describan la presencia de esta condición en médicos residentes. La importancia de su estudio y descripción se enfatiza porque la empatía es un atributo fundamental para el ejercicio clínico y la calidad de atención para los pacientes. En la práctica clínica psiquiátrica, a diferencia de otras especialidades médicas, la empatía es una herramienta cognitiva y emocional que favorece la alianza terapéutica y mejora la precisión del diagnóstico. La relación entre empatía y el burnout en médicos residentes de psiquiatría o personal de salud mental ha sido estudiada en múltiples trabajos de investigación en otros países. (Sturzu, et al 2019) En México no se cuenta con estudios similares que relacionen la empatía y el burnout en la práctica médica. El realizar este tipo de trabajo de investigación en la población de residentes de psiquiatría en el HPFBA de ampliará el conocimiento básico sobre la relación de la empatía médica con el burnout en esta población en particular. En primer lugar, como antecedente fundamental para realizar estudios longitudinales analíticos correlacionales, multicéntricos y comparativos con programas académicos de residencias de otras especialidades, y en segundo lugar para abordar una problemática poco estudiada en el hospital, que es

la presencia de burnout en médicos residentes. De igual manera los resultados del presente trabajo podrían servir para identificar posibles características del trabajo clínico y académico, atributos personales y demográficos de los médicos residentes, para incidir con estrategias que mejoren las condiciones laborales y asistenciales que traerían como beneficio la mejora en la calidad de atención a los pacientes y a la salud mental de los médicos residentes.

- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Se ha encontrado que los profesionales de salud presentan prevalencia elevada de burnout con respecto a otras profesiones. (Jácome, et al, 2018) La empatía es un atributo fundamental en la práctica clínica y la relación médico - paciente. En los últimos años se han realizado múltiples trabajos de investigación que relacionan la empatía con el burnout. En un trabajo de Bojout y colaboradores se propusieron tres hipótesis sobre la relación de la empatía y el burnout (2012). Las primeras dos hipótesis postulan que el burnout disminuye los niveles de empatía. La primera hipótesis asevera que la empatía disminuye ante la presencia de burnout al favorecer la despersonalización y la integridad de las relaciones interpersonales y dirigidas a la atención del paciente. La segunda explicación supone que el burnout genera

desgaste emocional que puede condicionar fatiga por compasión que causa desgaste y agotamiento emocional. La tercera explicación asegura que la empatía puede proteger del desgaste a los trabajadores de la salud al mejorar la satisfacción personal y profesional. La evidencia al respecto de estas hipótesis es discordante; múltiples estudios las afirman y otros las niegan. La asociación entre empatía y burnout está ampliamente demostrada, sin embargo, no existen estudios longitudinales con alto nivel de correlación de estas variables. Los trabajos de investigación donde se encuentran altos niveles de empatía y bajos niveles de burnout son en personal de salud mental, con respecto a otras especialidades. La pregunta de investigación del presente trabajo está dirigida a conocer como se asocia la empatía y el burnout en los médicos residentes de psiquiatría en el contexto específico del trabajo clínico y académico en el HPFBA. Según la bibliografía actual, se ha encontrado evidencia que explica que la empatía es un constructo multidimensional que incluye la parte cognitiva y afectiva (o emocional). La empatía puede ser dirigida hacia procesos cognitivos que implican mayor complejidad como la toma de perspectiva y el consuelo, que teóricamente favorecerían la disminución de la despersonalización y el desgaste emocional. Se considera que el personal de salud que cuenta con mayor capacidad para modular y dirigir este tipo de empatía, la

cognitiva, podría presentar menores niveles de burnout. A diferencia de otro grupo de médicos que ponga en marcha respuestas emocionales más básicas como el contagio emocional y la mímica de emociones (que se atribuyen a una mayor empatía afectiva), que contribuirían al agotamiento emocional y la fatiga por compasión. La hipótesis de este trabajo de investigación está basada en este supuesto teórico, caracterizando a los residentes de psiquiatría del HPFBA como un grupo específico con mayor dominio de la empatía cognitiva, por el tipo de práctica clínica y el perfil profesional, que presentaran mayores niveles de empatía con menores niveles de desgaste emocional y despersonalización, dimensiones cuantificables del constructo psicológico de burnout.

- **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo es la asociación entre empatía y burnout en médicos residentes que cursan la especialidad de psiquiatría en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez?

- **OBJETIVOS**

Objetivo general:

Describir como la empatía está asociada con el burnout en médicos residentes que cursan la especialidad de Psiquiatría en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

Objetivos específicos

- Cuantificar el puntaje de empatía que presentan los médicos residentes por año académico.
- Identificar la presencia de desgaste emocional y despersonalización en los médicos residentes por año académico.
- Describir la asociación entre factores relacionados con el trabajo del residente y factores demográficos, con los puntajes de empatía y puntajes de desgaste emocional, despersonalización y realización personal en médicos residentes de psiquiatría.
- Conocer la relación entre la participación del residente en un proceso psicoterapéutico individual con los puntajes de empatía y puntajes de desgaste emocional, despersonalización y realización personal.

• **HIPÓTESIS**

Hi: Los médicos residentes con mayor puntaje de empatía obtendrán menor puntaje de desgaste emocional y de despersonalización.

Ho: Los médicos residentes con mayor puntaje de empatía obtendrán mayor puntaje de desgaste emocional y de despersonalización.

• **VARIABLES: DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE**

Tabla 1

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADOR
Empatía	Habilidad para entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, combinado con la capacidad de comunicar este entendimiento al paciente.	Nivel de actitud del sujeto hacia la empatía, cuantificado en rango numérico de 20 a 140 con el instrumento Escala Médica de Empatía de Jefferson.	Independiente, intervalar, cuantitativa.	Instrumento con 20 ítems calificados con Escala de Likert. Puntaje con rango de 20 a 140. Entre mayor es el puntaje obtenido mayor será el nivel de empatía.
Burnout	Respuesta a un estrés ocupacional prolongado caracterizado por agotamiento emocional y desapego mal adaptativo.	Se define como puntuación alta en las subescalas de desgaste emocional o de despersonalización del Inventario de Burnout de Maslach.	Dependiente, escalar.	Instrumento con 22 ítems, dividido en tres sub escalas: Desgaste emocional, despersonalización y realización personal, que se califican de manera individual en tres niveles: bajo, intermedio y alto. (Anexo 4)
Desgaste emocional	Sentimiento de estar emocionalmente sobrecargado y agotado por el trabajo.	Puntaje alto en la sub escala de desgaste emocional	Dependiente, intervalar, cuantitativa	Sub escala de nueve ítems con rangos del 0 al 54. Puntaje mayor a 27.
Despersonalización	Respuestas impersonales y sin aprecio de otros por	Puntaje alto en la sub escala de despersonalización.	Dependiente, intervalar, cuantitativa	Sub escala de cinco ítems con rangos del 0 al 30

	brindar servicios o ayuda.			Puntaje mayor a 13.
Realización personal	Percepción de competencia y logros académicos y profesionales exitosos.	Puntaje bajo en la sub escala de realización personal.	Dependiente, intervalar, cuantitativa	Sub escala de ocho items con rangos del 0 al 48 Puntaje menor a 31
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Rango en número de edad	Cuantitativa, discontinua	Número de años
Género	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico	Categoría binominal del género como masculino o femenino según corresponda al sujeto.	Nominal cualitativa	1=masculino 2=femenino
Estado civil	Condición de una persona en relación con su matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	Categoría binominal del estado civil como soltero o casado según corresponda al sujeto.	Nominal cualitativa	1=soltero 2=casado
Distribución de carga horaria semanal	Tiempo, en horas, que el residente dedica para la realización de las asignaturas (Seminario de atención médica, seminario de investigación, seminario de educación y trabajo de atención médica) y el trabajo clínico complementario	Cantidad en número de horas dedicadas a la carga académica, al trabajo clínico complementario clínico (guardia), y estudio individual.	Cuantitativa, discontinua	Número de horas
Preferencia por psiquiatría	Preferencia personal de psiquiatría como primera elección de curso de especialidad.	Categoría binominal de la preferencia por psiquiatría como sí o no según corresponda al sujeto.	Nominal cualitativa	1=Sí 2=No
Año académico	Grado de avance del curso de especialidad medido en años.	Categoría polinomial de acuerdo al año académico cursado según corresponda al sujeto.	Nominal, cualitativa	1, 2, 3, 4
Participación en apoyo psicoterapéutico individual	Es el proceso individual el cual busca la mejoría de la salud mental a partir del modificaciones en el pensamiento, las emociones y la conducta para favorecer la integración adecuada de la identidad y el bienestar del individuo.	Categoría binominal de participación del sujeto en un apoyo psicoterapéutico individual como sí o no según corresponda.	nominal, cualitativa	1=Sí 2=No

Diagnóstico médico psiquiátrico o y tratamiento establecido	Alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.	Categoría binominal de presentación del sujeto de un diagnóstico psiquiátrico establecido, así como su tratamiento.	nominal, cualitativa	1=Si 2=No
--	--	---	----------------------	--------------

- **MUESTREO**

La población blanco para estudio en el presente trabajo fueron los residentes de psiquiatría que actualmente se encuentran cursando el curso de especialidad.. El tipo de población se escogió con la finalidad de describir cómo es la relación entre puntajes continuos de actitud con respecto a la empatía y puntajes de burnout con respecto a sus dimensiones en las subescalas del Inventario de Maslach de desgaste emocional, despersonalización y realización personal.

- **SUJETOS**

Todos los sujetos que sean médicos residentes que se encuentren cursando la especialidad médica de psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

- **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Criterios de inclusión

- o Sujetos que se encuentren cursando actualmente el curso de especialidad médica en psiquiatría en el HPFBA.
- o Sujetos que acepten voluntariamente ingresar al estudio y firmen la carta de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- o Sujetos que no realicen el llenado de los instrumentos de manera satisfactoria, que lo realicen de forma incompleta o que no lo entreguen de vuelta.

- **ALCANCE DEL ESTUDIO**

En este trabajo se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional. El diseño del estudio se escogió con base en la selección de los sujetos, recolección de datos y el análisis de información obtenida para responder la pregunta de investigación y con la finalidad de cumplir de manera satisfactoria los objetivos de la misma. En éste trabajo de investigación se plantean dos condiciones que tienen una alta probabilidad de tener una correlación, sin embargo, no se busca

obtener una asociación causal, solo describir como es la relación entre ambas condiciones (nivel de burnout y nivel de empatía). Por tal motivo se seleccionó este diseño de estudio, que permite la evaluación de la presencia de una característica y los diferentes grados de esta en una población en un momento determinado. De tal manera que estas características justifican el uso del diseño descriptivo, transversal, observacional.

Las limitaciones que se encuentran en esta investigación son que las variables han sido medidas de forma simultánea en un momento determinado, por lo que no permitirá establecer una relación causal, la información que se obtenga del análisis será de carácter descriptivo.

Cabe destacar que el período en el cual se desarrolla el estudio coincide con contingencia sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19, lo que podría condicionar una mayor respuesta de desgaste emocional que condicionaría un mayor puntaje en la escala global de desgaste laboral.

- **INSTRUMENTOS**

Dentro de los instrumentos aplicados se incluye una encuesta sobre datos socio - demográficos de los sujetos, que contiene: edad, género, y estado civil. Así como datos relacionados con el trabajo del residente, que colecta datos de: año académico del residente, carga horaria semanal, preferencia por

psiquiatría como primera opción de especialidad médica, estatus de participación en apoyo psicoterapéutico individual y presencia o ausencia de diagnóstico psiquiátrico y tratamiento. Para evaluar las condiciones a describir en el trabajo se utilizó el instrumento: Escala de Médica de Empatía de Jefferson (JSPE) (Anexo 2) en su versión en español. La JSPE es un cuestionario auto aplicado consistente en 20 ítems que evalúan el nivel de actitud del sujeto hacia la empatía. Los ítems son enunciados en forma de preguntas que se contestan con una escala tipo Likert de siete puntos (tomando como 1=fuertemente en desacuerdo y 7=fuertemente de acuerdo) con un resultado posible entre 20 y 140 puntos. La obtención del puntaje de cada ítem se realiza de forma directa, a excepción de los ítems 1, 3, 6, 7, 8, 9, 12, 13 y 18, que se puntúan de forma inversa. Puntajes mayores están directamente relacionados con mayor actitud empática por parte del sujeto. La versión en español, al igual que su versión original en inglés, cuenta con una escala multidimensional, la cual mide la empatía con tres factores: Toma de Perspectiva (PT), Atención con Compasión (CC) y "Ponerse en los zapatos del Paciente" (SIPS). Alcorta-Garzá y colaboradores realizaron la validación del instrumento en español para estudiantes de medicina mexicanos. Para la validación se realizó un análisis factorial octagonal, resultando con factores con coeficientes

mayores a 0.3 y 0.4, con una consistencia interna de 0.74, demostrando que el instrumento posee una confiabilidad y consistencia interna aceptable para pruebas de personalidad. De igual manera, se usó el instrumento Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Anexo 2). El Inventario de Burnout de Maslach es un cuestionario autoaplicado que consiste en 22 ítems que evalúan el estado de burnout relacionado con estrés ocupacional. Al igual que la JSPE, es una escala multidimensional consistente en tres sub escalas: Desgaste emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Realización Personal (8 ítems). Los ítems son enunciados que se contestan con escala de tipo Likert de 0 al 5 (tomando 1=nunca y 5=siempre). Cada subescala se califica de forma separada dependiendo de las claves de puntuación de sub escalas con puntos de corte para clasificar de forma individual cada sub escala como nivel alto, intermedio y bajo. Una calificación obtenida como alto en las sub escalas de Desgaste emocional y de Despersonalización está asociada con altos niveles de burnout. Para el presente trabajo la presencia de burnout en un sujeto se interpretará como presente cuando obtenga puntajes que se califiquen como "alto" en las sub escalas de Desgaste emocional y Despersonalización, tomando como antecedente un trabajo similar donde se usaron dichos valores para calificar la escala. (Zalaquett et al, 1997) La versión en español se

validó en trabajadores mexicanos en el estudio de Aranda y colaboradores. La validación se realizó mediante análisis factorial de los componentes principales y determinación de coeficiente de Cronbach, obteniendo una consistencia interna de 0.658 para la escala completa, y 0.835 para la subescala de Desgaste emocional, 0.407 para despersonalización y 0.733 para Realización personal, obteniendo un rango aceptable para su utilización.

- **PROCEDIMIENTO**

Se condujo un estudio descriptivo, transversal, observacional entre los sujetos a estudiar (médicos residentes que cursan la especialidad de psiquiatría en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez). La recolección de datos consistió en la aplicación de una encuesta anónima que recolectó datos sociales, personales y relacionados con el trabajo, así como la aplicación de dos instrumentos, uno para cuantificar puntajes de actitud empática (Escala Médica de Jefferson) y otro para cuantificar niveles de burnout (Inventario de Burnout de Maslach), ambos instrumentos fueron validados para su aplicación en idioma español y para población mexicana.

La obtención de datos se realizó de forma presencial mediante grupos de médicos residentes formados por veinte a veinticinco

sujetos durante la jornada académica ordinaria en el mes de mayo de 2021. En primer lugar se otorgó de forma impresa la Carta de Consentimiento Informado (Anexo 1) y se invitó a su lectura y a firmarla de manera voluntaria en caso de que el sujeto así lo quisiera. Posteriormente se entregaron los dos instrumentos impresos a cada sujeto, facilitando material para su llenado. Según los manuales de aplicación de los instrumentos, el tiempo aproximado de su llenado es de diez a quince minutos. La encuesta y los instrumentos fueron calificados de forma manual por el examinador y vaciados en una hoja de cálculo digital con el programa Microsoft® Excel, para su posterior análisis estadístico con el programa informático SPSS®.

- **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El trabajo de investigación se ajusta a los principios científicos y bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Así como el respeto a la dignidad de los participantes y la protección a sus derechos y bienestar. El protocolo fue sometido a los comités de investigación y se realizó bajos las normas establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud.

Los instrumentos aplicados a los participantes fueron llenados de forma anónima, sin comprometer la privacidad de su información respetando lo mencionado en el Artículo 16 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud. El resguardo de los datos estará a cargo del investigador y su asesor. Por las características del trabajo de investigación, la metodología y los sujetos participantes, según el Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud, el presente trabajo de investigación se considera como **"Investigación con riesgo mínimo"**. Aunque no se realizó ninguna intervención o modificación en alguna variable fisiológica, psicológica o social, los instrumentos aplicados sí tratan aspectos sensitivos de la conducta de los sujetos. Para responder a los principios básicos de bioética en investigación, específicamente de beneficencia y no maleficencia, se realizará una intervención voluntaria en sujetos que se identifiquen con niveles altos de desgaste emocional y despersonalización. Tomando en cuenta el principio bioético de autonomía y no maleficencia se realizó el manejo de información con completa confidencialidad, realizando la obtención de datos únicamente con encuestas anónimas. Se tomó en cuenta como "niveles altos de desgaste emocional y / o despersonalización" a las puntuaciones obtenidas en el MBI,

según la tabla de calificación estandarizada contenida en el Anexo 5. Como intervención propuesta por el Comité de Ética en Investigación se realizó contacto con los sujetos que presentan niveles altos de desgaste emocional y despersonalización de manera simultánea para ser referido con la Dra. Natasha Alcocer, Coordinadora del programa de Salud Mental en Médicos en Formación del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez recolectada la información, se procedió a la estadística descriptiva para la presentación de los datos, según fueran cualitativos o cuantitativos.

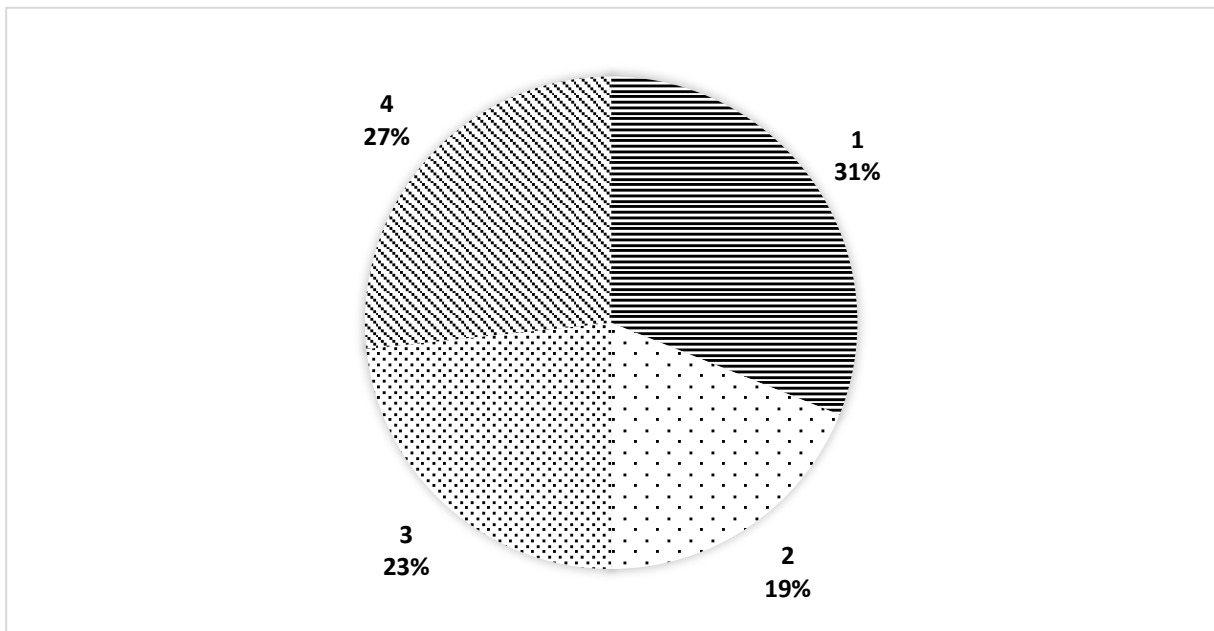
Los datos obtenidos se capturaron en una base de datos del programa Excel para posteriormente exportarlos al programa estadístico SPSS. Los resultados se analizaron a partir de medidas de tendencia central y de dispersión, frecuencias, porcentajes y como prueba de comparación estadística se utilizó Chi cuadrada bilateral X^2 ; en la que se consideró un nivel de significancia estadística con un valor de $p < 0.5$. Para todas las pruebas estadísticas se consideró un valor de $p < 0.05$ como significancia estadística.

5. RESULTADOS

Se obtuvo información de 90 residentes de psiquiatría de los cuatro años de la especialidad. De los cuales 56% dijo ser mujer, 42.2% hombres y 1.8% se identificó como género fluido. El promedio de edad fue de 28.4 años (DE= ± 1.798); la mediana para ambos sexos fue de 28 años y no hay diferencia en el promedio de edad.

En cuanto a la participación por grado se identificó que los subgrupos (por año académico) que tuvieron mayor participación fueron los residentes de primer y tercer año. Como se muestra en la figura 1.

Figura 1.- Participantes en el estudio de Empatía y Burnout según el Grado Académico



Si se comparan por sexo, los participantes solo muestran diferencias significativas en el contacto afectivo que realizan

con los pacientes, siendo más probable que ese elemento de la empatía ocurra en mujeres. Por estado civil, la mayor parte de los residentes dice ser soltero y fue más frecuente que las mujeres fueran casadas; la mayor parte de ellos eligieron la residencia en Psiquiatría como primera opción (89%). Los psiquiatras en formación que acuden a psicoterapia fueron el 69% y del total de la muestra 44% está en tratamiento. (Véase Cuadro 1)

Cuadro 1.- Características de la muestra de residentes por sexo

Variable	Hombre		Mujer		No informa	
	fx	%	fx	%	fx	%
<i>GRADO ACADÉMICO</i>						
1	10	26.3	17	33.3	1	100
2	6	15.8	11	21.6	0	0
3	15	39.5	6	11.8	0	0
4	7	18.4	17	33.3	0	0
<i>ESTADO CIVIL</i>						
SOLTERO	37		47		1	
CASADO	1		4		0	
<i>ELIGEN SER</i>						
<i>PSIQUIATRAS</i>						
<i>COMO PRIMERA OPCIÓN</i>						
SI	37	97.4	43	84.3	1	100.0
NO	1	2.6	7	13.7	0	0.0
<i>ASISTE A</i>						
<i>PSICOTERAPIA</i>						
SI	25		36		1	
NO	13		15		0	

DIAGNÓSTICO

PSIQUIÁTRICO

SI	16	28	1
NO	22	23	0

TX PSIQUIÁTRICO

SI	11	29	1
NO	27	22	

*SE CONTACTA**

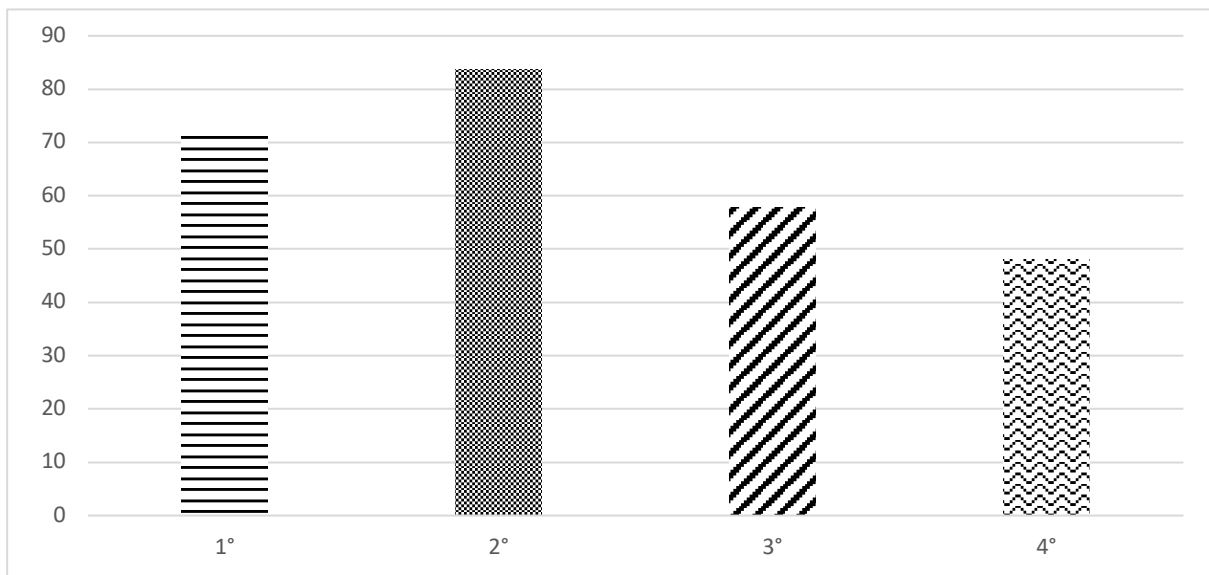
SI	17	32	1
NO	21	14	

*Chi cuadrada $p < .021$

Se buscaron diferencias entre los residentes según su grado académico y en lo que respecta a la elección de la especialidad, si bien no hubo diferencia estadística, se sabe que para ocho residentes esta no era la especialidad que buscaban (8.8%). En cuanto al tratamiento y el diagnóstico psiquiátrico se encuentra asociación con Chi cuadrada bilateral de $p < .000$.

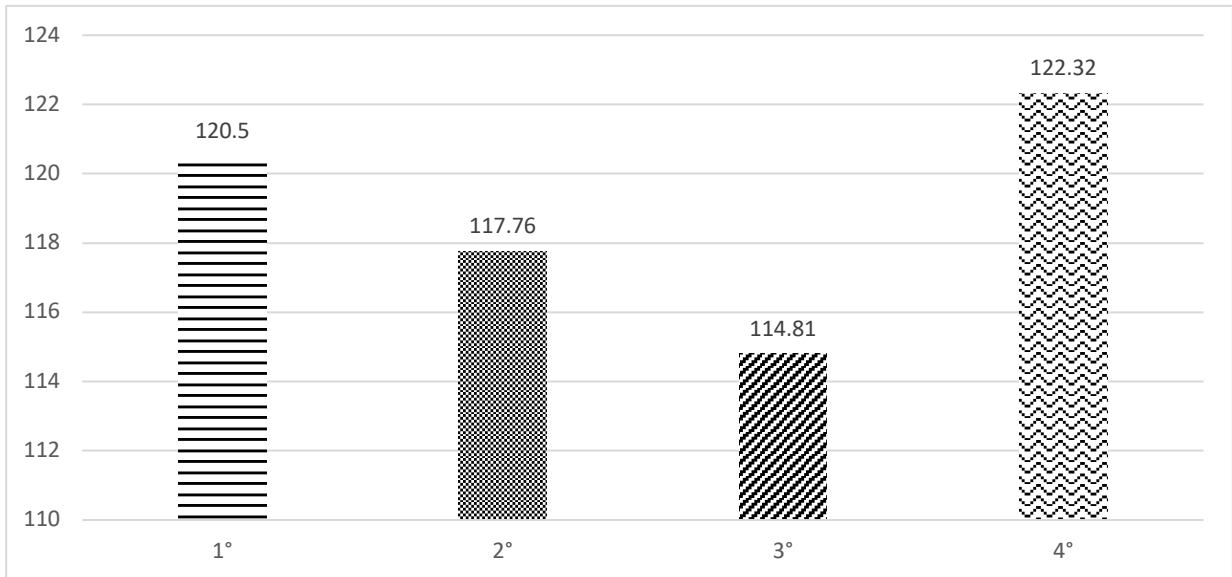
También se encontraron diferencias estadísticas en cuanto a las horas que dedican los residentes al trabajo (incluyendo horas de estudio y trabajo clínico), siendo los de segundo año quienes dedican más horas en promedio a esta actividad 83.71 (DE \pm 15.8) $p < .000$ de Chi cuadrada; como se muestra en la siguiente figura (Figura 2)

Figura 2.- Horas promedio dedicados al trabajo (clínico y horas de estudio), según el grado académico.



En cuanto a la empatía, esta fue sensiblemente menor en los residentes de tercero que en cualquier otro año de la especialidad, ya que en promedio alcanzó un puntaje de 114.81 en la escala aplicada (véase Figura 3).

Figura 3.- Puntaje de **empatía** por grado académico en Residentes de Psiquiatría



Para las escalas de Empatía y Burnout los puntajes promedio fueron básicamente positivos en cuanto a la empatía, y en el resto (subescalas de burnout) de los valores tendieron a la baja, Desgaste Emocional, Despersonalización y Realización Personal. (Véase figura 4) Si se comparan por grado académico Estas muestran tener un comportamiento similar en los cuatro años de la residencia (Figura 5).

Figura 4.- Puntajes de Empatía y Burnout para la muestra en general. *DE:* Desgaste emocional, *DP:* Despersonalización, *RP:* Realización personal

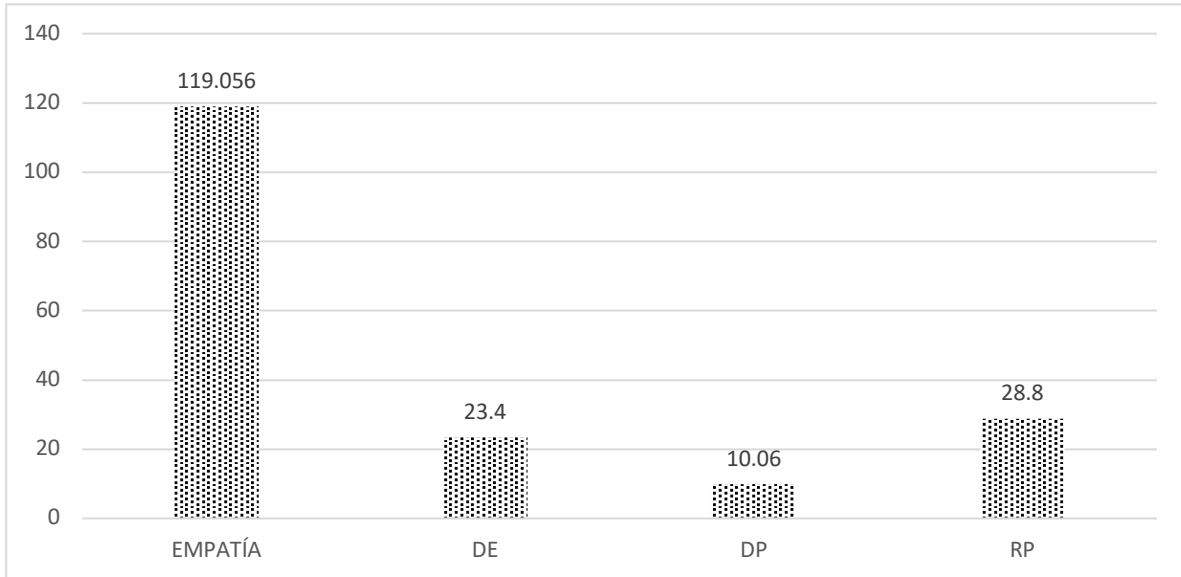
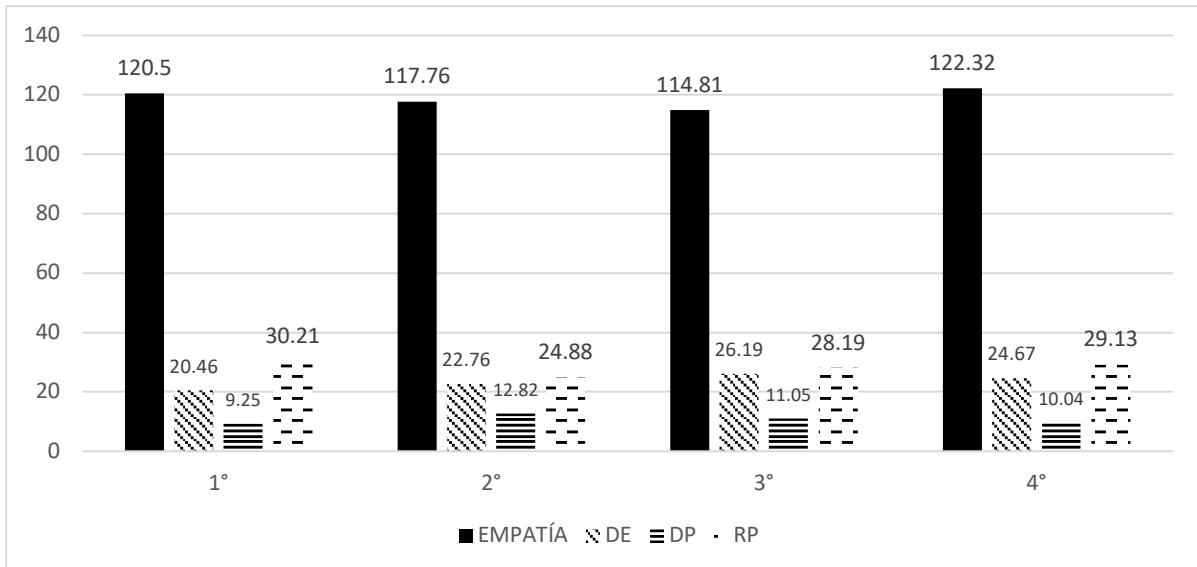
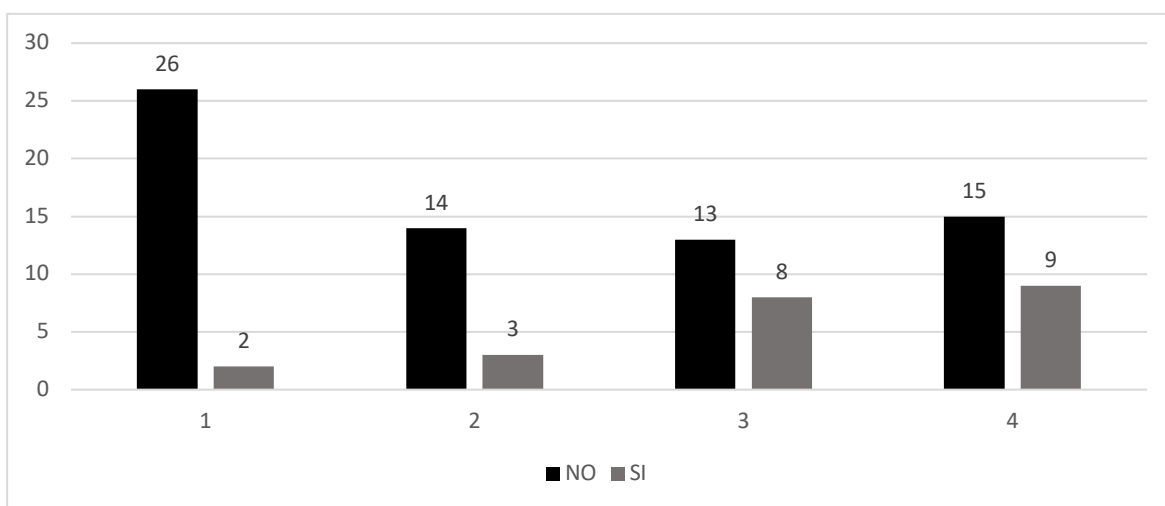


Figura 5.- Puntajes por grado académico obtenidos en el IMB. *DE:* Desgaste emocional, *DP:* Despersonalización, *RP:* Realización personal



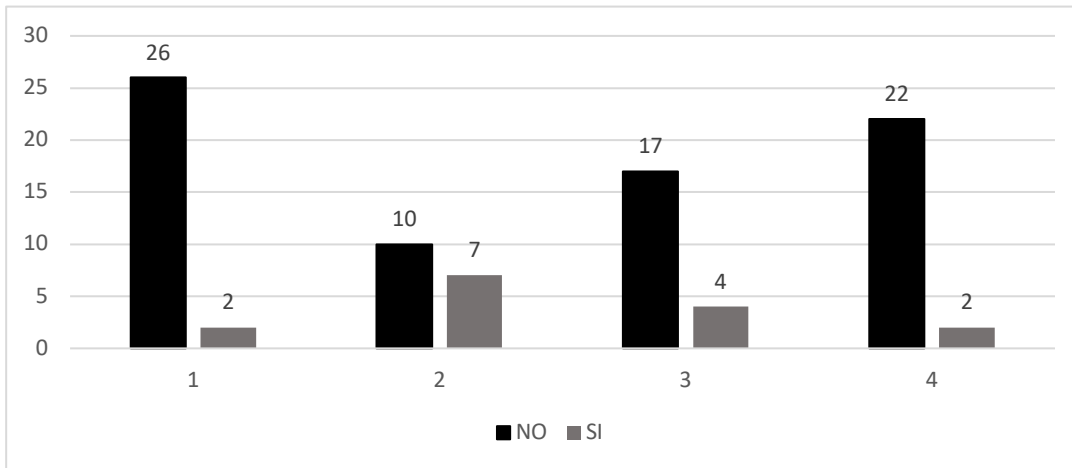
En cuanto a las clases a las que pertenecen los residentes de la especialidad en Psiquiatría según la Clase, a saber: Clase 1: Cumple con niveles altos desgaste Emocional, Clase 2: Cumple con niveles altos de Despersonalización y Clase tres: cumple con niveles altos tanto de desgaste emocional como de despersonalización. Se encontró que 22 de ellos (24%) cumplen con este criterio y la diferencia no se debe al azar puesto que el valor de p fue de .026 para Chi cuadrada. Quedando explícito que este fenómeno ocurre más frecuentemente en Residentes que están próximos a egresar.

Figura 6.- Clase 1 de Burnout (**Desgaste emocional**) en residentes de Psiquiatría, según el año académico.



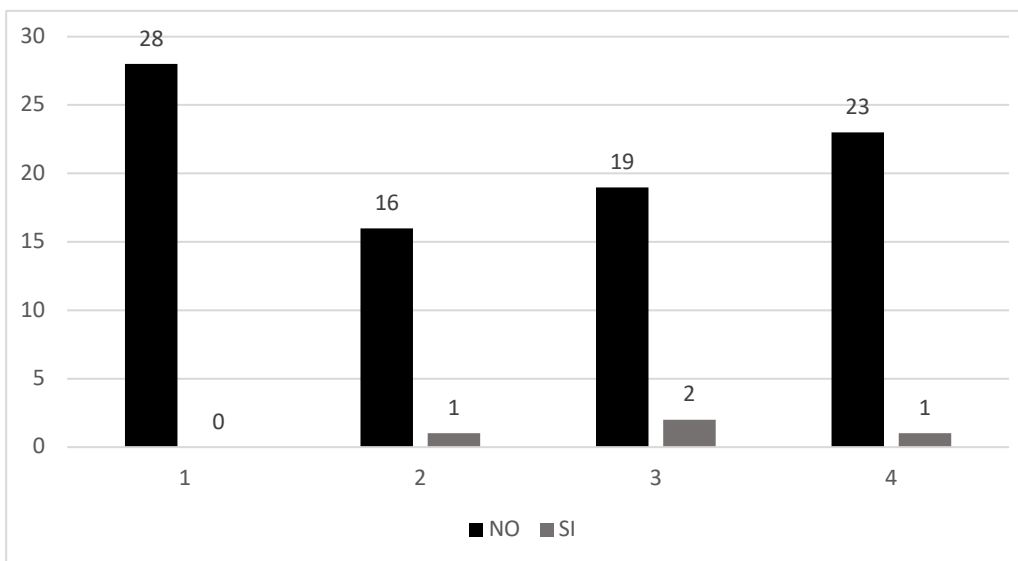
En cuanto a la Clase 2. Es decir, residentes que cursan con despersonalización, se encontró que 16% de ellos tienen este problema y que la diferencia es significativa cuando se aplica Chi cuadrada a los datos obteniéndose una $p < .015$, siendo efectivamente los residentes de segundo año quienes presentaron este problema. Véase Figura 7.

Figura 7.- Clase 2 (Despersonalización) en Residentes de Psiquiatría



Respecto de la Clase 3 (Desgaste emocional y despersonalización) se encontró que los residentes de primer año no presentan este problema mientras que en el resto de los grupos de Residentes tampoco es tan frecuente, pues de segundo a cuarto año solo se presentan 4 casos (4%), aunque fue en tercer año de la residencia cuando hubo más casos. Para ésta clase no hubo diferencia significativa, ni asociación (véase figura 8).

Figura 8.- Clase 3 en Residentes de Psiquiatría: Desgaste Emocional y Despersonalización



6. DISCUSIÓN

En el estudio realizado se encontró que los residentes de psiquiatría obtuvieron menores puntajes en todas las subescalas de burnout en comparación con residentes de otras especialidades a nivel nacional (Balcazar - Rincón et al, 2015) (Medina et al, 2017). De igual manera los datos obtenidos coinciden con estudios similares realizados en otros países donde se cuantificaron niveles de empatía y de burnout en personal de salud mental.

En este trabajo se determinaron las características sociodemográficas, personales y de trabajo en médicos residentes de psiquiatría que, según la literatura, están relacionadas como factores determinantes (protectores y de riesgo) para las dos condiciones a describir: empatía y desgaste laboral o burnout. En un estudio multicéntrico realizado por Ferreira et al. (2019) en el que se compararon los niveles de empatía con niveles de burnout se identificaron como características sociodemográficas relevantes el género, la edad, el estado civil, el número de hijos, las horas de trabajo y los años acumulados de entrenamiento, así como el grado académico, y de escoger la especialidad de psiquiatría como primera opción. (Chan et al, 2019). En este trabajo se obtuvo la participación de 90 residentes de los cuales el mayor porcentaje dijo ser mujer. La edad promedio de los

participantes fue de 28 años, sin presentar diferencias significativas en diferentes grupos de edad. Según los datos recogidos y el análisis entre diferencias de género, el grupo de residentes mujeres tuvo mayor tendencia a presentar actitud empática según los puntajes obtenidos en la JSPE. La población de residentes de psiquiatría del HFPBA se identificó como un grupo homogéneo en cuanto al estado civil, donde predominó el estado de soltero, y la elección de psiquiatría como primera opción (Media:89%). Este último factor fue encontrado en alta proporción en el grupo de estudio. Esto se debe al método de elección de especialidad por el Examen Nacional de Residencias Médicas que establece solo una opción de elección de especialidad.

El grupo de residentes que reportó un porcentaje mayor en horas de trabajo fue el de residentes de segundo año. Este grupo presentó una diferencia significativa con respecto a los otros grupos por año académico con una media de 83.71 horas de trabajo. En el presente estudio el factor considerado como horas de trabajo dedicadas a la residencia (trabajo clínico y estudio) no se identificó con relación significativa con respecto a los puntajes de actitud empática y desgaste laboral. En la revisión realizada por Thomas N. K. (2004) se identifica que el determinante de "horas de trabajo" es usado como un factor de estudio para el desgaste laboral en médicos

residentes en la mayoría de estudios, sin embargo, describe que ha sido difícil establecer una relación directa con la generación de desgaste laboral identificado en la medición de Burnout. Con respecto a este hallazgo se explica que el desgaste laboral estaría mayormente relacionado con la falta de control y autonomía sobre el manejo de actividades en las horas de trabajo, contrario a lo que sucede en la población de residentes de segundo año del HPFBA. Si bien el grupo de residentes de segundo año reportó una diferencia significativa en el número de horas de trabajo, este grupo de residentes es el que presenta mayor autonomía sobre la distribución de actividades de trabajo. Esto resultaría en una explicación razonable sobre el comportamiento de este grupo sobre las condiciones observadas de empatía y desgaste laboral.

Para las escalas burnout la población de residentes del HPFBA obtuvo puntajes discordantes a los obtenidos en otros estudios realizados en residentes de psiquiatría, obteniendo menores puntajes burnout los residentes del HPFBA con respecto a los valores generales de la revisión realizada por Chan et al. (2019). Si bien en la mayoría de los estudios revisados se reporta que el instrumento de medición de Burnout fue el mismo (Inventario de Burnout de Maslach), las condiciones cualitativas de los factores sociodemográficas, personales y de trabajo resultan diferentes con respecto a los estudios

incluidos en la revisión sistemática, y el trabajo realizado con residentes del HPFBA. Un ejemplo de esto es el factor de "Elección de psiquiatría como primera opción de especialidad". La revisión consultada determina este factor personal como uno de los que presentan mayor relevancia y relación con el desarrollo de desgaste laboral en la residencia de psiquiatría. Siendo la población de sujetos del HPFBA una población homogénea con respecto a la respuesta positiva de este factor por las condiciones de elección de especialidad (explicadas anteriormente), es esperado que los niveles de desgaste laboral se comporten de manera distinta a lo reportado en la revisión sistemática.

Según los resultados obtenidos en este trabajo se identificó un porcentaje menor de sujetos con puntuaciones altas en las subescalas de burnout. Solo 4 sujetos (4% del total de la población) reportó puntajes que calificaron para "alto" en las subescalas de Desgaste emocional y Despersonalización de forma simultánea. El porcentaje obtenido en la población de residentes del HPFBA es similar al identificado en estudios previos que realizan comparación entre niveles de empatía y de burnout en personal de salud mental, como el de Sturzu, et al (2017) en médicos psiquiatras y enfermeros de un hospital psiquiátrico en Francia, que obtuvieron un porcentaje de 4.6%. Si bien no existió una asociación estadística significativa,

el grupo de residentes de tercer año (que obtuvo menor porcentaje en el puntaje de actitud empática) fue el que presentó mayor número de sujetos con niveles altos de desgaste laboral (3 de 4 sujetos).

Se identificó, independientemente de los niveles de actitud empática, que los grados académicos de tercer y cuarto año presentaron mayores niveles de burnout con respecto a los grupos de primer y segundo año. Esta distribución se puede explicar a partir del constructo teórico de desgaste laboral, tomando en cuenta el tiempo de exposición al estrés laboral prolongado como un factor determinante en aumento de percepción de desgaste emocional y despersonalización y la disminución de la realización profesional. Este fenómeno identificado es relevante para la detección oportuna de sujetos con riesgo de desgaste laboral en la población, sobre todo en la población próxima a egresar (residentes de grado académico superior). Una de las intervenciones propuestas es la identificación oportuna a través de la aplicación de instrumentos de tamizaje o evaluación de burnout como el usado en este trabajo (Inventario de Burnout de Maslach). Así como la modificación de factores relacionados directamente con el desgaste laboral. A partir de este trabajo se puede identificar que la población de residentes de Psiquiatría, en general presenta niveles bajos

de desgaste laboral, con niveles de actitud empática similares a poblaciones de residentes estudiadas previamente en otros centros nacionales e internacionales. Una de las posibles explicaciones, sustentadas por la literatura científica es la mayor capacidad de resiliencia; conceptualizando este constructo como un proceso dinámico que evoluciona en el tiempo que implica un tipo de funcionamiento adaptativo que específicamente nos permite afrontar las dificultades recuperando un equilibrio inicial o una oportunidad de crecimiento. (Sisto et al, 2019).

La resiliencia es un constructo psicológico en el que intervienen factores sociales, psicológicos y biológicos, con determinantes individuales y colectivas, modificables y no modificables. Los residentes del HPFBA presentan diferencias en estos factores que favorecen la gestión de los procesos cognitivos y emocionales relacionados con la actitud empática y la dirección de la respuesta emocional ante estresores. Ejemplos de esta condición (de mayor resiliencia con respecto a otras especialidades) se pueden analizar identificando los factores sociales y psicológicos, fundamentales de este constructo, como lo son las horas de trabajo (y la auto administración de estas), las condiciones favorables de trabajo, y la mayor apertura a la atención de la salud mental a partir de tratamiento farmacológico y acompañamiento

psicoterapéutico individual. Estudios futuros podrían caracterizar algunos de estos factores que favorecen la resiliencia en residentes de psiquiatría, y la comparación con otras especialidades.

7. CONCLUSIÓN

- Según la literatura científica existe una relación entre la empatía y el desgaste laboral o burnout.
- Los residentes de psiquiatría del HPFBA presentan niveles de actitud empática similares a otras especialidades, pero niveles de burnout más bajos.
- Los sujetos estudiados presentan niveles homogéneos de actitud empática, con excepción del grupo de residentes de tercer año, que presentó niveles más bajos.
- El 4% de los sujetos estudiados presentaron niveles altos de desgaste laboral; proporción similar a estudios realizados previamente en otros centros.
- Es posible que los residentes de psiquiatría del HPFBA presenten niveles más bajos de burnout debido a las características personales, y la menor exposición factores psicosociales (específicamente con la relación al trabajo y el ambiente de trabajo adverso) que aumentan el estrés laboral.

- Los sujetos estudiados presentan niveles homogéneos en las subescalas de burnout de desgaste emocional, despersonalización y realización profesional. Sin embargo, los grupos de residentes por grado académico de tercer y cuarto año presentaron mayores niveles de desgaste laboral.
- Se deberá de identificar oportunamente a los individuos en riesgo de presentar desgaste laboral (sobre todo a residentes en grados académicos superiores) con la aplicación de instrumentos de tamizaje de desgaste laboral y la intervención de factores de riesgo modificables.

8. CRONOGRAMA

SEPTIEMBRE 20 OCTUBRE 20 NOVIEMBRE 20 DIC 20 – FEB 21 ABRIL – MAYO 21 JUN - JULIO 21

Revisión de protocolo con asesores	X					
Presentación ante comité		X				
Corrección de errores y aprobación del proyecto			X	X		
Recolección de datos					X	
Análisis de datos y conclusión del proyecto					X	
Revisión final y publicación del proyecto						X

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aggarwal, R., Deutsch, J. K., Medina, J., & Kothari, N. (2017). Resident Wellness: An Intervention to Decrease Burnout and Increase Resiliency and Happiness. *MedEdPORTAL*, 13(1), 1-5.
2. Alcorta-Garza, A., González-Guerrero, J. F., Tavitas-Herrera, S. E., Rodríguez-Lara, F. J., & Hojat, M. Validación de la escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud mental*.
3. American Psychiatric Association & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5®*. Editorial Médica Panamericana.
4. Aranda Beltrán, C., Pando Moreno, M., & Salazar Estrada, J. G. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte*, 32(44290), 218-227.
5. Balcázar-Rincón, L. E. (2015). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Atención Familiar*, 22(4), 111-114.
6. Bentley, P. G., Kaplan, S. G., & Mokonogho, J. (2018). Relational Mindfulness for Psychiatry Residents: a Pilot Course in Empathy Development and Burnout Prevention. *Academic Psychiatry*, 42(5), 668-673.
7. Boujut, E., Sultan S., Woemer A., & Zenasni F. (2012). Burnout and empathy in primary care: three hypotheses. *The British journal of general practice*, 62(600), 346-347
8. Chan, M. K., Chew, Q. H., & Sim, K. (2019). Burnout and associated factors in psychiatry residents: a systematic review. *International Journal of Medical Education*, 10, 149-160.
9. Chaukos, D., Chad-Friedman, E., Mehta, D. H., Byerly, L., Celik, A., McCoy, T. H., & Denninger, J. W. (2016). Risk and Resilience Factors Associated with Resident Burnout. *Academic Psychiatry*, 41(2), 189-194.
10. Chew, Q. H., Ang, L. P., Tan, L. L., Chan, H. N., Ong, S. H., Cheng, A., Lai, Y. M., Tan, M. Y., Tor, P. C., Gwee, K. P., & Sim, K. (2019). A cross-sectional study of burnout and its associations with learning environment and learner factors among psychiatry residents within a

- National Psychiatry Residency Programme. *BMJ Open*, 9(8), e030619.
11. Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 479-495.
 12. De Waal, F. B. M., & Preston, S. D. (2017). Mammalian empathy: behavioural manifestations and neural basis. *Nature Reviews Neuroscience*, 18(8), 498-509.
 13. Derksen, F., Bensing, J., & Lagro-Janssen, A. (2013). Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *British Journal of General Practice*, 63(606), e76-e84.
 14. Ferreira, S., Afonso, P., & Ramos, M. R. (2019). Empathy and burnout: A multicentre comparative study between residents and specialists. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(1), 216-222.
 15. Jácome, S. J., Villaquiran-Hurtado, A. F., García, C. P., & Duque, I. L. (2018). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Revista cuidarte*, 10(1), 160-168.
 16. Maslach, C. & Leiter, M.P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93, 498-512.
 17. Revilla-Pacheco, F., Rodriguez-Salgado, P., Manrique-Guzman, S., Herrada-Pineda, T., & Llaca-Garcia, E. (2020). Burnout syndrome in surgeons, surgery residents, and medical students: Prevalence and associated factors. *Revista Médica Del Hospital General de México*, 83(1).
 18. Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E., & Back, A. L. (2002). Burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program. *Annals of Internal Medicine*, 136(5), 358.
 19. Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglioni, D., & Tambone, V. (2019). Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina*, 55(11), 745.
 20. Sturzu, L., Lala, A., Bisch, M., Gutter, M., Dobre, D., & Schwan, R. (2019). Empathy and Burnout - A Cross-Sectional Study Among Mental Healthcare Providers in France. *Journal of Medicine and Life*, 12(1), 21-29.

21. Thomas, N. K. (2004). Resident Burnout. *JAMA*, 292(23), 2880.
22. Zalaquett, C. P., & Wood, R. J. (1997). *Evaluating Stress: A Resource Guide* (1.^a ed.). Scarecrow Press.

Anexo 1: Carta de consentimiento informado para paciente

Nombre del estudio:	Relación entre empatía y burnout en médicos residentes de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez
Patrocinador externo :	No aplica.
Lugar y fecha:	Ciudad de México, Alcaldía Tlalpan, mayo de 2021.
Número de registro institucional:	CI-877
Justificación y objetivo del estudio:	La empatía es un atributo fundamental en la práctica clínica y es la base de una adecuada relación médico paciente. La residencia médica es un período crítico donde el médico en formación se encuentra expuesto a estrés laboral intenso y prolongado que puede condicionar la presencia de desgaste emocional y físico con consecuencias directas en la calidad de atención al paciente y en la salud del médico. Se ha descrito la relación del burnout y la empatía, sin embargo, en la actualidad no existe información con respecto a residentes médicos de psiquiatría en México. El estudio tiene como objetivo describir la asociación de la empatía médica y el burnout en médicos residentes del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.
Procedimientos:	Aplicación de una encuesta anónima sobre datos sociodemográficos y relacionados con el trabajo y el llenado de dos instrumentos auto aplicables.
Posibles riesgos y molestias:	Según el Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud, el trabajo de investigación se considera como "Investigación con riesgo mínimo". No se realizará ninguna intervención o modificación en alguna variable fisiológica, psicológica o social, sin embargo, los instrumentos aplicados tratan aspectos sensitivos de la conducta de los sujetos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Los resultados del trabajo podrían servir para identificar posibles características del trabajo clínico y académico, atributos personales y demográficos de los médicos residentes, para incidir con estrategias que mejoren las condiciones laborales y asistenciales que traerían como beneficio la mejora en la calidad de atención a los pacientes y la salud mental de los médicos residentes.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se ofrecerá la posibilidad de contacto de forma voluntaria para ofrecer intervención en caso de que usted se identifique con puntuación alta en el instrumento de desgaste laboral.
Participación o retiro:	Puede abandonar el estudio en cuanto lo decida, sin necesidad de expresar las razones de su decisión o sin pérdida de los beneficios a los que tiene derecho. No renuncio a ninguno de mis derechos legales al firmar este documento de consentimiento.
Privacidad y confidencialidad:	La encuesta y los instrumentos serán contestados de forma anónima, y solo se pedirán datos de contacto en caso de que usted así lo quiera.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar.

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

Investigadora o Investigador Responsable:

Colaboradores:

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Esquina San Buenaventura, Calle Niño de Jesús No. 2, Tlalpan, Alcaldía Tlalpan, teléfono conmutador 5573-1889 o 5655-4405, o con el contacto directo del investigador al teléfono 5528575548 o correo electrónico: bviguri@hotmail.com.

Nombre y firma del participante

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

ANEXO 2: Encuesta de datos socio - demográficos, personales y de trabajo

ENCUESTA SOBRE DATOS DEMOGRÁFICOS Y DE TRABAJO						
Conteste la siguiente encuesta: Tache la respuesta o escriba en caso de que se lo solicite.						
1	¿Cuál es su género?	Masculino	Femenino	Otro (especifique)		
2	Escriba su edad.					
3	¿Cuál es su estado civil?	Soltero	Casado			
4	Escriba el número de horas de trabajo académico (incluyendo guardias y estudio fuera del hospital).					
5	¿Cuál es su año académico?	1ª	2ª	3ª	4ª	
6	¿Escogió psiquiatría como primera opción para cursar la especialidad?	SÍ	NO			
7	¿Actualmente participa en algún tipo de apoyo psicoterapéutico individual?	SÍ	NO			
8	¿Actualmente cuenta con algún diagnóstico psiquiátrico?	SÍ	NO			
9	En caso de responder SÍ a la pregunta anterior conteste: ¿Actualmente se encuentra con tratamiento farmacológico o psicoterapéutico?	SÍ	NO			
10	Me gustaría ser contactado para ofrecer intervención en caso de que resulte con niveles altos de desgaste laboral	SÍ	NO			
	En caso de responder SÍ a la pregunta anterior escriba un correo electrónico o celular para contacto					

ANEXO 3: Escala Médica de Empatía de Jefferson

Escala Médica de Empatía de Jefferson, en su versión al español

INSTRUCCIONES: (EN RELACION CON EL TRABAJO MEDICO) Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones escribiendo el número apropiado en la línea que se encuentra antes de cada oración.

Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un mayor número de escala indica un mayor acuerdo):

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1	2	3	4	5	6	7
6. La gente es diferente, o que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente.	1	2	3	4	5	6	7
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	1	2	3	4	5	6	7
8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	1	2	3	4	5	6	7
11. Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	1	2	3	4	5	6	7
12. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	1	2	3	4	5	6	7
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1	2	3	4	5	6	7
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	1	2	3	4	5	6	7
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitada.	1	2	3	4	5	6	7
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1	2	3	4	5	6	7
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
19. No disfruto leer literatura no médica o arte.	1	2	3	4	5	6	7
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 4: Inventario de Burnout de Maslach

Por favor señale el número que considere más adecuado

	ITEMS	1	2	3	4	5
A. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
R. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo					
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

ANEXO 5: Clave de puntuación de subescalas del MBI.

Subescala	Alto	Intermedio	Bajo
Desgaste emocional	>27	17-26	0-16
Despersonalización	>14	9-13	0-8
Realización personal	0-30	31-36	<37

ANEXO 6 : Carta de solicitud al jefe de servicio

Ciudad de México a mayo de 2021

Dra. Lorena López Pérez

Jefa de la Unidad de Enseñanza, investigación y
capacitación
Presente

Con el presente solicito a usted, autorización para llevar a cabo el protocolo de investigación titulado: **"Relación entre empatía y burnout en residentes de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez"**.

Durante un período de **treinta días** a partir del 3 de mayo de 2021. El cual se evaluará con la realización de instrumentos para medir empatía médica y burn out en residentes de los cuatro años académicos que cursan la especialidad de psiquiatría.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente.

A t e n t a m e n t e

Leonardo Arturo Viguri
Sandoval

ANEXO 7: CARTA DE NO CONFLICTO DE INTERÉS

De conformidad con lo que establecen los artículos 108º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1º,2º,7º y 8º de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, Yo

como personal adscrito a la **Unidad de Enseñanza, investigación y capacitación** como **médico residente de cuarto año** declaro que durante el tiempo que me encuentre desarrollando las funciones que por ley me correspondan respecto del puesto que tengo asignado , me comprometo en todo momento actuar bajo los más estrictos principios de la ética profesional , para lo cual me apegaré a los siguientes principios:

- Mantendré estricta confidencialidad de la información y datos resultantes del trabajo realizado, que solamente podré discutir con mi jefe superior o con el personal que se designe.
- Tal información será considerada como confidencial y deberá manejarse como propiedad de las partes involucradas.
- No tengo ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero o de otro tipo en, y/u otra relación con un tercero, que:

a) Puede tener un interés comercial atribuido en obtener el acceso a cualquier información confidencial obtenida en los asuntos o tramites propios de esta Comisión Federal, o

b) Puede tener un interés personal en el resultado de los asuntos o trámites propios de esta Comisión Federal, pero no limitado a terceros tales como titulares de registros sanitarios que han acreditado su interés legal.

- Me comprometo que al advertir con prontitud de cualquier cambio en las circunstancias anteriores, lo comunicaré inmediatamente a mi jefe inmediato superior, a efecto de que éste me excuse de la realización de la actividad que me enfrente a un conflicto de intereses.
- No aceptaré agradecimientos, comisiones o consideraciones especiales por parte de clientes, organizaciones o entidades interesadas en información confidencial.
- No manejare información falsa o dudosa que pueda comprometer el buen desempeño de mi trabajo.
- En todo momento me conduciré con total imparcialidad y objetividad en la emisión de juicios sobre los resultados obtenidos de los trabajos realizados.
- No intervendré en conflictos o intereses personales que puedan afectar el buen desempeño de mi trabajo.
- No haré uso en provecho personal de las relaciones con personas que tengan algún trato con la Comisión Federal.
- En ningún caso me prestaré a realizar arreglos financieros para la obtención de información que pueda afectar el buen desempeño de mi trabajo.
- Ante todo protegeré mi integridad personal y las de mis compañeros en el desarrollo del trabajo.
- En todo momento me conduciré con responsabilidad, honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mis actos.

Por la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento, a sabiendas de las responsabilidades legales en las que pudiera incurrir por un mal manejo y desempeño en la honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mi trabajo.

La presente se renovará anualmente para la aceptación de las condiciones y responsabilidades que se plasman en este documento.

LUGAR Y FECHA: CIUDAD DE MÉXICO, TLALPAN, ENERO DE 2021

NOMBRE Y FIRMA: LEONARDO ARTURO VIGURI SANDOVAL

ANEXO 8: CARTA DE ACEPTACIÓN DE ASESOR

Ciudad de México, mayo 2021

DRA. LORENA LÓPEZ PÉREZ

*JEFA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION, ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN
PRESENTE*

*Con el presente me dirijo a usted para informarle que **acepto** fungir como **Asesor de Tesis** de **Leonardo Arturo Viguri Sandoval**, Médico Residente de tercer año, de la Especialidad en Psiquiatría, comprometiéndome a:*

- a. Orientar al residente para la estructura el protocolo que desarrollara y la elección del tema de este*
- b. Informar avance y seguimiento de la investigación*
- c. Dar asesoramiento y supervisar la tesis hasta que este haga su titulación*

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo

A T E N T A M E N T E

Maestra Juana Feyre Galicia

c.c.p.- MTRA. JANET JIMÉNEZ GENCHI.- Secretaria y Coordinadora del Comité de Investigación