



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POST GRADO  
 SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:  
 MEDICINA DE URGENCIAS**

**SÍNDROME DE BURNOUT Y SU ASOCIACIÓN CON LA SITUACIÓN LABORAL DEL  
 PERSONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL  
 NO.1 DE MORELIA MICHOACÁN  
 PRESENTA**

**MORELIA, MICH.**

**Dr. Aníbal Soriano Diego**  
**Médico Especialista en Medicina Familiar**  
**Matricula 11684569**  
[anibalsd@live.com.mx](mailto:anibalsd@live.com.mx)  
**Adscripción HGR No.1**

**ASESORA**  
**Dra. Anel Gómez García**  
**Matricula 11680652**  
[anel.gomez.garcia@gmail.com](mailto:anel.gomez.garcia@gmail.com)  
**Investigador Asociado "D" CIBIMI**

**Co-ASESOR**  
**Dr. Carlos Añorve Gallardo**  
[carloañorve@gmail.com](mailto:carloañorve@gmail.com)  
**Matricula 8405301**  
**Urgencias Médico Quirúrgicas HGR No.1**

**NÚMERO DE REGISTRO**

**R-2017-1602-33**

**MARZO 2020**



**HOSPITAL GRAL. REGIONAL NO.1  
 MORELIA, MICH.  
 COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN  
 E INVESTIGACIÓN EN SALUD**



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.

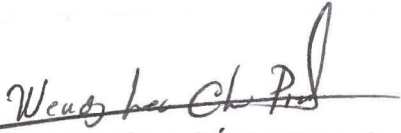
## AUTORIZACIONES

DRA. ANA LUISA MUNIVE ARAGON  
TITULAR DE LA DIVISIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS

DRA. CLAUDIA JIMENA VILCHIS MACEDO  
COORDINADORA DEL ÁREA DE POSTGRADO PARA PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN Y PROGRAMAS ESPECIALES

  
DR. JUAN GABRIEL PAREDES SARALEGUI  
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

  
DR. CLETO ÁLVAREZ AGUILAR  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

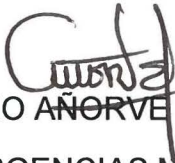
  
DRA. WENDY LEA CHACÓN PIZANO  
COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD



DRA. PATRICIA ORTEGA LEÓN  
DIRECTORA DEL HGR No.1 CHARO MICHOACÁN



D. EN C. ANEL GÓMEZ GARCÍA  
INVESTIGADOR ASOCIADO "D" CIBIMI  
ASESOR DE TESIS



DR. CARLOS ETVINO AÑORVE GALLARDO  
MÉDICO ESPECIALISTA EN URGENCIAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS  
CO ASESOR DE TESIS



DR. SALVADOR GÓMEZ GARCÍA  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL  
GENERAL REGIONAL No.1



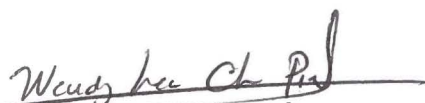
DRA. UMBILIA ARANET CHÁVEZ GUZMÁN  
PROFESOR TÍTULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DE  
URGENCIAS

  
DR. JUAN GABRIEL PAREDES SARALEGUI

COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

  
DR. CLETO ÁLVAREZ AGUILAR

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

  
DRA. WENDY LEA CHACÓN PIZANO

COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud



**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **1602** con número de registro **17 CI 16 022 019** ante COFEPRIS

H GRAL REGIONAL NUM 1, MICHOACÁN

FECHA **20/10/2017**

**DR. ANIBAL SORIANO DIEGO**

**P R E S E N T E**

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

**SINDROME DE BURNOUT Y SU ASOCIACION CON LA SITUACION LABORAL DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO.1 DE MORELIA MICHOACAN**

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-2017-1602-33

ATENTAMENTE

**DR.(A). JOSÉ ANDRÉS ALVARADO MACÍAS**  
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1602

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## **A G R A D E C I M I E N T O S**

Agradezco a mi esposa e hijos Leonardo Aníbal Y Luis Fernando por todo el apoyo y comprensión para poder lograr esta segunda especialidad que me permitió hoy en día tener mejores herramientas y habilidades para poder dar una mejor atención a todo paciente en estado grave.

Así mismo también a mi madre que siempre me ha dado su apoyo incondicional y que gracias a ella también contribuyo en que esta segunda oportunidad se me hiciera realidad.

No sin antes también agradecer a mi ex Profesor Carlos Añorve y a ahora también colega de trabajo por el apoyo y guía para lograr mis objetivos.

También a mi Asesora Dra. en C. Anel Gómez García que por segunda vez me dio todo el apoyo y sin dejar de mencionar a mi gran amigo y ahora jubilado el matemático Carlos Gómez Alonso.

# INDICE

<b>Resumen</b>	6
<b>Introducción</b>	10
<b>Marco Teórico</b>	11
<b>Justificación</b>	17
<b>Planteamiento del Problema</b>	19
<b>Objetivos</b>	21
<b>Hipótesis</b>	22
<b>Materiales y Métodos</b>	23
<b>Operacionalización de las Variables</b>	26
<b>Metodología</b>	30
<b>Recursos</b>	32
<b>Aspectos Éticos</b>	33
<b>Cronograma</b>	34
<b>Resultados</b>	35
<b>Discusión</b>	44
<b>Conclusión</b>	47
<b>Bibliografía</b>	48
<b>Anexos</b>	52



## RESUMEN

### **Síndrome de BurnOut y su asociación con la situación laboral del personal del servicio de urgencias del Hospital General Regional no.1 de Morelia Michoacán**

Soriano Diego A<sup>1</sup>, Gómez García A<sup>2</sup>, Añorve Gallardo CE<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Médico Residente HGR No.1, <sup>2</sup> Investigador CIBIMI Delegación Michoacán <sup>3</sup> Médico Urgenciólogo HGR No.1,

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de BurnOut se caracteriza por una falta de energía, fatiga emocional, insatisfacción por el trabajo, actitudes de negativismo, una disminución en la resistencia a las enfermedades, aumento en el ausentismo laboral, un pobre nivel de ejecución del trabajo y aislamiento.

**OBJETIVO:** Determinar la asociación del Síndrome de BurnOut con la situación laboral del personal del servicio de urgencias del Hospital regional No.1 de Morelia Michoacán.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio, observacional, descriptivo y transversal que se realizó del de 01 de octubre al 30 de noviembre del 2017 en el personal de salud (médicos y enfermería) adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Regional No.1 de Morelia Michoacán que cumplieron los criterios de inclusión y se les aplicó el cuestionario para identificar las tres vertientes para diagnóstico de Síndrome de BurnOut: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

**RESULTADOS:** El total de la muestra fue de 176, de los cuales el agotamiento emocional se presentó en un 0.5% en el personal de enfermería. De los médicos, el 8.5% tuvieron despersonalización, un 5.1% de agotamiento emocional y el 12.5% tuvieron una realización personal baja. Del personal de enfermería, el 2.8% tiene

agotamiento emocional, el 7.4% tiene despersonalización y un 13.1% se percibió con realización personal. No se encontraron diferencias estadísticas ( $P>0.05$ ) en algún dominio (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal) al hacer el análisis por tipo de contratación (Base o suplente), ni en el número de vacaciones tomadas por el personal adscrito al servicio de urgencias (ningún período, uno o dos periodos).

**CONCLUSIÓN:** En nuestro medio el Síndrome de BurnOut tiene una baja prevalencia y al momento no repercute en el desempeño laboral del personal de salud. Es necesaria la creación de programas de fortalecimiento para continuar con adecuadas condiciones laborales y de detectarse algún caso poder ser canalizado de manera oportuna.

**PALABRAS CLAVE:** Síndrome de BurnOut, personal de salud, prevalencia.

## SUMMARY

### **Burnout syndrome and its association with the work situation of the emergency service personnel of the General Regional Hospital No. 1 of Morelia Michoacán**

Soriano DA<sup>1</sup>, Gómez GA<sup>2</sup>, Añorve GC<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Resident Doctor HGR No.1, <sup>2</sup>Investigator CIBIMI Delegation Michoacán,<sup>3</sup>Urgent Physician HGR No.1

**INTRODUCTION:** The Burnout syndrome is characterized by a lack of energy, emotional fatigue, dissatisfaction with work, attitudes of negativism, a decrease in resistance to diseases, increase in work absenteeism, a poor level of work performance and isolation.

**OBJECTIVE:** To determine the association of the Burnout Syndrome with the employment situation of the emergency service personnel of the No.1 Regional Hospital in Morelia, Michoacán.

**MATERIAL AND METHODS:** An observational, descriptive and cross-sectional study was conducted from August 1 to November 30, 2017 in the health personnel (doctors and nurses) assigned to the emergency service of the No.1 Regional Hospital of Morelia Michoacán. The Maslach questionnaire was applied to identify the three aspects for the diagnosis of burnout syndrome: emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment.

**RESULTS:** The total sample was 176, of which the emotional exhaustion was only 0.5% in the nursing staff. Of the doctors, 8.5% have depersonalization, 5.1% emotional exhaustion and 12.5% have low personal fulfillment. Of the nursing staff, 2.8% have emotional exhaustion, 7.4% have depersonalization and 13.1% are perceived with personal fulfillment. No statistical differences were found ( $P > 0.05$ ) in any domain (emotional exhaustion, depersonalization, personal realization) when doing the analysis by type of hiring (Base or substitute) or in the number of vacations

taken by the personnel assigned to the emergency service (no period, one or two periods).

**CONCLUSION:** In our environment Burnout syndrome has a low prevalence and at the moment does not affect the work performance of health personnel. It is necessary to create strengthening programs to continue with adequate working conditions and to detect any case to be channeled in a timely manner.

**KEY WORDS:** Burnout syndrome, health personnel, prevalence.

## INTRODUCCIÓN

La palabra *BurnOut* significa quemado, agotado, sobrecargado, exhausto; con esta se ha designado al síndrome de desgaste profesional, un trastorno adaptativo crónico que disminuye la calidad de vida de la persona y produce un efecto negativo en el desempeño de su actividad profesional <sup>(1)</sup>

Existen factores de riesgo que se asocian a este síndrome como son: ambiente laboral inadecuado, sexo femenino, personas jóvenes, personas solteras, turnos laborales prolongados y rasgos de personalidad relacionados con el idealismo y expectativas altruistas exageradas, así como altos deseos de prestigio e ingresos. <sup>(1)</sup>

Existe una alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos tales como depresión, ansiedad, alcoholismo y farmacodependencia; las consecuencias directas del síndrome son el ausentismo, dificultad para trabajar en equipo, disminución de satisfacción general, movilidad laboral y, en este caso, baja significativa en los niveles de calidad en la atención médica por despersonalización y pobre rendimiento.

Fue hasta 1982 en que se realizaron los primeros estudios del síndrome, cuando Maslach y Leiter desarrollaron un instrumento para medirlo; se trata de un cuestionario compuesto por 22 ítems, que se basa en las respuestas de los trabajadores ante diferentes situaciones en su vida laboral cotidiana, y que pretende objetivar y valorar las tres características básicas del síndrome: agotamiento emocional, caracterizado por una disminución o pérdida de los recursos emocionales; despersonalización o deshumanización, caracterizada por el desarrollo de actitudes negativas o de insensibilidad y falta de realización personal, caracterizada por la percepción del trabajo en forma negativa, hay reproches por no alcanzar objetivos propuestos con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional. <sup>(1,2,3)</sup>

## MARCO TEÓRICO

El Síndrome de BurnOut, de “estar quemado” o enfermedad por estrés, es el resultado de la combinación de tres elementos: el ambiente y los sucesos, los pensamientos negativos y la activación del organismo como una respuesta psicológica y física, que dan como resultado la angustia, una emoción que se vuelve dolorosa y que termina por minar el equilibrio psicológico del médico (o de quien lo padece) lo cual se traduce frecuentemente en tensión, enojo, agresividad e incluso cólera, aunado a una sensación de negación, trabajo excesivo, miedo, aislamiento, soledad, martirio, resentimiento, desaliento y frustración. Llevando a tener actitudes riesgosas e incluso caer en adicciones al no poder actuar con objetividad, eficacia y eficiencia normales y colocando al individuo además en una grave situación de riesgo laboral y legal. <sup>(1)</sup>

El Síndrome de BurnOut ha pasado una época de ferviente interés a partir de 1976 quien lo dio a conocer en el congreso anual de la Asociación de Psicología Americana refiriéndose a una condición cada vez más frecuente en los trabajadores de los servicios de la salud. <sup>(2)</sup>

Considerando que este síndrome es un proceso multicausal y altamente complejo se proponen diversas causas, entre las que cabe destacar: aburrimiento y estrés, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación sobre orientación profesional y aislamiento. <sup>(1, 3)</sup>

Los médicos especialistas en medicina de urgencia se deben tener “múltiples talentos”, esto implica tener una gran capacidad de análisis, tener una gran serenidad, capacidad de actuar bajo tensión manteniendo la objetividad, tratar varios pacientes a la vez, saber diagnosticar y tratar diferentes padecimientos, en especial en nuestro país en donde definitivamente dependemos más de nuestra capacidad clínica que de los apoyos diagnósticos frecuentemente por carecer de ellos. Y definitivamente ser líder pero a la vez saber integrarse y trabajar en equipo.

Muchas de estas características idealmente también las deben poseer las enfermeras. <sup>(4)</sup>

Un factor importante es que a los médicos no se les permiten errores, (el médico debe ser perfecto) y aun cuando nosotros sabemos que esto es una utopía, de todos modos se acepta, incluso se llega a favorecer esta idea, el riesgo es que se pueda llevar a problemas serios de sobrecargas de trabajo pero sobre todo a desarrollar una gran ansiedad al no poder cumplir esta expectativa irreal. Algunos de estos puntos negativos, tienen también implícito un posible riesgo médico- legal <sup>(1, 3,4)</sup>

El ambiente y los sucesos son la causa más importante de estrés laboral tanto entre los médicos especialistas en medicina de urgencias como entre las enfermeras que laboran en los servicios de urgencias, ya que la atención de determinado tipo de pacientes tales como: pacientes graves, con padecimientos crónico degenerativos, en fase terminal, o el hecho de confrontar pacientes o familiares problemáticos y hostiles también son otros factores generadores de estrés. Esto se debe a que los servicios de urgencias son el depósito de males sociales. <sup>(5)</sup>

Las sobrecargas de trabajo y la escasez o incluso falta de personal son otros factores que agudizan los niveles de estrés del personal de salud; tomando en cuenta además la excesiva realización de trámites y papeleo que lleva a la burocratización la atención médica y los procesos internos para el correcto y oportuno abasto de medicamentos, consumibles, material de curación, soluciones por mencionar sólo algunos ejemplos. Lo anterior impide que los médicos cuenten con la optimización del tiempo en su jornada laboral. <sup>(1, 2,4)</sup>

Los Servicios de Urgencias tienen la particularidad de ser excesivamente ruidosos en especial si se trata de un servicio grande y que da atención a un número muy importante de pacientes. Los efectos del ruido excesivo pueden ser el origen de síntomas tan molestos como la cefalea, que deriva en enfermedades laborales, también trastorna las relaciones interpersonales. <sup>(6)</sup>

Los pensamientos negativos los desarrollan tanto médicos como enfermeras que se desempeñan en el servicio de urgencias, después de estar expuestos a tanta

tensión psicológica, emocional y física. Presentan una sensación de insatisfacción por su trabajo, esto es que una actividad para la que se han preparado por mucho tiempo y que en un inicio les provocaba entusiasmo y alegría, ahora les es poco agradable y satisfactoria, sintiéndose fatigados y agotados. Adicionalmente a lo anterior, se desarrolla un sentimiento prácticamente generalizado de frustración al no poder desempeñar su trabajo de forma adecuada por las carencias que hay en diferentes hospitales, lo cual definitivamente no es responsabilidad del médico o de su equipo de trabajo. <sup>(3,7)</sup>

Por otro lado, puede derivar en carencia de ilusión, entusiasmo o energía para seguir adelante, manifestado por falta de interés en lo que antes nos entusiasmaba. Sin embargo, hay otras manifestaciones de tipo emocional que se desarrollan que son propiamente físicas éstas también son variadas y van desde sencillas o no graves hasta el desarrollo de padecimientos crónicos. Dentro de las más comunes se encuentran: Temblor en manos, taquicardia, polipnea, etc. <sup>(8)</sup>

En cuanto a los padecimientos crónicos derivados del Síndrome de BurnOut se han asociado las consecuencias del estrés intenso con el inicio de patologías como hipertensión arterial sistémica, cardiopatía isquémica, trastornos gastrointestinales, deterioro emocional manifestado por depresión, ansiedad, ira, fatiga, cambios de personalidad, alteraciones de la conducta, empleo excesivo de tabaco, alcohol, o bien el abuso de sustancias prohibidas (marihuana, cocaína o fármacos como anfetaminas por mencionar algunos).<sup>(8,9,10)</sup>

Este trasfondo psicológico que está experimentando quien está desarrollando o ha desarrollado el Síndrome de BurnOut, tiene graves consecuencias en dos niveles fundamentales como lo son a nivel profesional y en el binomio personal y familiar <sup>(11)</sup>

Dentro del nivel profesional, se ve afectada la calidad de atención que se otorga a los pacientes, lo cual tiene implicaciones laborales desde el punto de vista de la falta de cumplimiento de un contrato, además del riesgo de caer en errores graves que nos lleven a implicaciones de orden legal tales como impericia o incluso negligencia



con riesgo de perder la libertad y el derecho de seguir ejerciendo la profesión médica. <sup>(11, 12,13)</sup>

Otro de los ámbitos que se ven también afectados dentro del nivel profesional es la relación médico-paciente y nuestra interrelación con el equipo de trabajo, que directa e indirectamente modificará nuestra calidad de atención, pues no podremos establecer el trabajo necesario tanto con los enfermos a nuestro cuidado como con sus familiares lo cual es indispensable, para lograr una buena relación médico-paciente. En muchas ocasiones esta falta de buena comunicación origina disgusto en la familia y falta de confianza por parte del paciente hacia nuestro actuar y hacia nuestras decisiones. Además, una buena comunicación con nuestro equipo, ya sean otros médicos adscritos, residentes o internos, y en especial con el grupo de enfermeras, es fundamental si deseamos que nuestro ambiente de trabajo sea agradable y en lo posible libre de tensiones. <sup>(14)</sup>

Quien padece el Síndrome de BurnOut comienza por alejarse de los miembros de su familia y de las actividades familiares, posteriormente de sus amigos y de las actividades sociales, es decir tiende a aislarse. El origen de esta actitud es tratar de evitar que los demás, en especial quienes se encuentran más cercanos a nosotros se den cuenta de que tenemos un problema. Se desea mantener la imagen que tienen de nosotros como médicos, independientes, fuertes, capaces etc. Sin embargo, el simple hecho de tener esta actitud demuestra que algo está mal, en especial si quien lo padece normalmente es apegado a su familia. <sup>(11, 16)</sup>

Existen diversos tipos de manifestaciones que podemos considerar datos o signos de alarma, pues son los síntomas del Síndrome de BurnOut o estar quemado los cuales debemos tener en mente para poder identificarlos ya sea en nosotros mismos o bien en nuestros colegas para tratar de buscar ayuda y resolver esta enfermedad pues afortunadamente tiene solución: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión, ira, fuga o anulación, adicciones, cambios en la personalidad, culpabilidad, cargas excesivas de trabajo, comportamiento riesgoso, abandono de sí mismo, pérdida de la memoria y desorganización. <sup>(17)</sup>

Uno de los cuestionarios ya validados como instrumento para detección del Síndrome de BurnOut es el de Maslach Burnout Inventory. Este cuestionario creado en 1986 por Maslach, es el instrumento más utilizado en todo el mundo.

Ésta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos, actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. <sup>(18)</sup>

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del Síndrome; cansancio emocional, despersonalización, y realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras sub escalas en la tercera, permite diagnosticar el trastorno. <sup>(17,19)</sup>

1.-subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima a 54.

2.-Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima de 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Los resultados de cada Subescala:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Puntuación	Riesgo de Burnout	Recomendaciones
De 48 a 168	Bajo	Tome decisiones
Entre 169 a 312	Moderado	Desarrolle un plan para corregir las áreas problema
Más de 313 (Max.432)	Alto	Necesidad urgente de acciones correctivas

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones alta en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre BurnOut

Las respuestas a las preguntas miden tres dimensiones diferentes agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. <sup>(20)</sup>

## JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de BurnOut se puede definir como una sensación de fracaso y existencia agotada o gastada resultado de una sobrecarga de trabajo, estrés emocional y recursos personales, considerándose un proceso secundario a una respuesta negativa al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que el sujeto suele emplear.

Es de suma importancia la detección del personal de salud portador de este síndrome, ya que existen factores que pueden predisponer a padecerlo, en particular el caso del personal de salud que se encuentra en el servicio de urgencias, destacando ciertas cualidades personales; independientemente del coeficiente intelectual y del nivel académico; y una vez identificados poder implementar ciertas estrategias para mejorar el ambiente laboral, favorecer el crecimiento profesional y poder convertirnos en verdaderos líderes con capacidad de integración y con ello poder verlo reflejado en la atención de los pacientes y por consecuencia favorecer el ámbito institucional a nivel socioeconómico, ya se podrá realizar de una manera correcta integración diagnóstico terapéutica y con ello disminuir los ingresos hospitalarios por lo que el servicio de urgencias se considera como al parte primordial de cualquier centro hospitalario y por lo tanto un servicio con cargas importantes de estrés y gran demanda de atención considerándolo como primordial para valorar la prevalencia del Síndrome de BurnOut y sus condiciones asociadas.

Este síndrome ha sido reconocido desde hace varios años en personas que se desempeñan en diversos ámbitos de la actividad humana, en especial en aquellos que trabajan en ambientes o que se dedican a profesiones en las cuales están expuestos a una gran tensión o a estrés intenso ya sea en forma cíclica o continua como contadores, corredores de bolsa, directivos o ejecutivos de empresas de diversas áreas pero que tienen niveles importantes de responsabilidad en toma de decisiones. Por lo anterior este síndrome no es exclusivo de la medicina ni mucho menos de la medicina de urgencia o de los servicios de urgencias. Sin embargo es de suma importancia para quienes nos dedicamos a la Medicina de Urgencia pues

esta especialidad médica tiene implícito el estrés como algo ineludible y desde el punto de vista laboral como algo cotidiano.

El estrés físico y emocional es la segunda causa de abandono de la carrera entre los médicos especialistas en medicina de urgencia, Quienes experimentan el Síndrome de BurnOut frecuentemente se sienten abrumados, tienen poca energía y son incapaces de manejar el estrés de manera efectiva, tienen frecuentemente síntomas somáticos y presentan trastornos del sueño. El Síndrome de BurnOut se caracteriza por una falta de energía, fatiga emocional, insatisfacción por el trabajo, actitudes de negativismo, una disminución en la resistencia a las enfermedades, aumento en el ausentismo laboral, un pobre nivel de ejecución del trabajo y aislamiento. Se vuelven los médicos afectados con un carácter agrio, se encuentran enojados y resentidos. Es muy importante estar consciente de que afortunadamente hay esperanza para quien padece este síndrome y que es posible curarse de él, por lo tanto, no hay que darse por vencido.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pensamientos negativos los desarrollan como médicos y enfermeras que se desempeñan en el servicio de urgencias, después de estar expuestos a tanta tensión psicológica, emocional y física; por lo que Síndrome de BurnOut alberga un concepto multidimensional, acompañado de síntomas físicos y emocionales, cuyos componentes identificados son agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización profesional.

El Síndrome de BurnOut se ha considerado la base de un importante número de quejas de derechohabientes dentro del Instituto, así como de los propios profesionales de salud y en la actualidad se ha podido demostrar que los profesionales de la salud, con un alto de BurnOut reporta más errores en el binomio diagnóstico terapéutico en relación a los que no lo presentan.

El interés del Síndrome de BurnOut y la difusión del mismo entre los especialistas en medicina de urgencias y el resto del personal de salud que labora dentro del servicio surgió entre los directivos de la sociedad mexicana de medicina de urgencias (SMME) como una preocupación por el bienestar de quienes practican o enseñan esta disciplina, es especial después de los estudios realizados en relación a los efectos y las repercusiones del mismos.

Se ha reportado a nivel internacional de un 19 % a un 23% niveles altos de estrés dentro del personal de salud que labora en urgencias; pero lo que más ha llamado la atención es que el 43% de ellos consideraban que 10 años no estarían ya atendiendo pacientes; Así mismo la probabilidad estimada de desarrollar una enfermedad cardiovascular en los próximos 10 años es alrededor del 65% mayor en el grupo de médicos con Síndrome de BurnOut en comparación con los médicos que no lo presentan. En México en un estudio realizado en médicos especialistas se encontró una prevalencia para este síndrome de un 51.3%, para la dimensión de agotamiento emocional de un 31.1%, para la de baja realización personal del 35.3% y en despersonalización del 18.5%.

Por lo anterior es que nos formulamos la siguiente pregunta:

**¿Cuál es la asociación del Síndrome de BurnOut y la situación laboral del personal del servicio de urgencias del Hospital General Regional No.1 de Morelia Michoacán?**

## **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la asociación del Síndrome de BurnOut con la situación laboral del personal del servicio de urgencias del Hospital Regional No.1 de Morelia Michoacán, utilizando la escala de Maslch.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar variables socio demográficas de la población en estudio.
- Determinar los síntomas principales que se presentan en nuestra población.
- Determinar la situación laboral del personal del servicio de urgencias
- Identificar la frecuencia del síndrome de BurnOut.
- Conocer la frecuencia del cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional.



## **HIPÓTESIS**

Existe una asociación directa entre el Síndrome de BurnOut y la situación laboral del personal del servicio de urgencias del Hospital General Regional No.1 de Morelia Michoacán.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Diseño:** observacional, descriptivo y transversal.

**Población tiempo y lugar de estudio:** El estudio se realizó del 01 de octubre al 30 de noviembre del 2017 al personal médico y al personal de enfermería al servicio de Urgencias del Hospital Regional No.1 de Morelia Michoacán.

**Tamaño de la Muestra:**

No se calculó tamaño de muestra porque se trabajó con toda la población del personal de salud relacionado con el área de urgencias. Muestreo no probabilístico por conveniencia.

**Criterio de Inclusión:**

- a) Personal de salud adscrito al servicio de urgencias (personal médico y de enfermería de turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada)
- b) Personal de salud mayor de 18 años que acepten participar en el estudio y que firmen consentimiento informado

**Criterio de No inclusión:**

- a) Personal adscrito al servicio de urgencias que no acepte participar en el estudio, y no acuda el día que se aplique el cuestionario por enfermedad o incapacidad

**Criterios de Exclusión:**

- a) Personal de salud que no desee continuar en el estudio
- b) Personal de salud que no completen el cuestionario a aplicar.

**VARIABLES DEPENDIENTES:** Es la consecuencia o efecto de una variable.

- I. Síndrome de BurnOut: Resultado de la combinación de tres elementos: el ambiente y los sucesos, los pensamientos negativos y la activación del organismo como una respuesta psicológica y física, que dan como resultado la angustia, una emoción que se vuelve dolorosa y que termina por minar el equilibrio psicológico del médico (o de quien lo padece).

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Es la causa y condición que antecede a la variable dependiente.

- I. **Edad:** Años que una persona ha vivido a partir de su nacimiento al momento del estudio.
- II. **Género:** Características genotípicas y fenotípicas que diferencian al hombre de la mujer.
- III. **Estado civil:** Condición de una persona según el registro civil de las funciones de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.
- IV. **Nivel académico:** Cocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario.
- V. **Especialidad:** Estudios de posgrado que ofrece un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano, a técnicas quirúrgicas específicas o a un método diagnóstico determinado.
- VI. **Jornada laboral:** Tiempo trabajado por el empleado a lo largo del día.
- VII. **Turno:** Organización de la jornada para el desarrollo de ciertas actividades.
- VIII. **Tipo de contratación:** Acuerdo en el que dos o más partes se comprometen a respetar una serie de condiciones.
- IX. **Actividades extra institucionales:** Actividades que se llevan a cabo fuera del IMSS.
- X. **Periodos vacacionales:** Descanso de una actividad habitual.
- XI. **Antigüedad laboral:** Duración del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador.

- XII. **Situación Laboral** : condición o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo, entendido este último como cualquier actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad o institución de índole social.
- XIII. **Escala de Maslach**: Cuestionario para diagnóstico de Síndrome de BurnOut que mide cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de Medición	Análisis estadístico
Síndrome de BurnOut	Resultado de la combinación de tres elementos: el ambiente y los sucesos, los pensamientos negativos y la activación del organismo como una respuesta psicológica y física, que dan como resultado la angustia, una emoción que se vuelve dolorosa y que termina por minar el equilibrio psicológico del médico (o de quien lo padece).	Pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por el personal de salud del servicio de urgencias aplicando la escala de Maslach, la cual consta de 22 ítems	Cualitativa Nominal	a) Sin Sx de BurnOut b) Leve c) Moderado d) Severo	Frecuencias Porcentaje
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Años que una persona ha vivido a partir de su nacimiento al momento del estudio	Independiente Ordinal Cuantitativa	En años cumplidos	X, DE Proporciones
Género	Características genotípicas y	La división del género humano	Cualitativa	Femenino	Proporciones

	fenotípicas que diferencian al hombre de la mujer	en dos grupos mujer u hombre, la persona pertenece a uno de estos grupos.	Nominal dicotómica	Masculino	
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil de las funciones de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Situación legal de una personal ante el registro civil	Cualitativa Nominal	Casada Soltera Viuda	Proporciones Frecuencias Porcentajes
Nivel Académico	Cocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario.	Conocimiento adquirido en el ámbito de ciencias de la salud	Cualitativa Nominal Dicotómica	Medico Enfermería	Frecuencias Porcentajes.
Especialidad	Estudios de posgrado que ofrece un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano, a técnicas quirúrgicas específicas o a un método	Estudios de posgrado en relación a la medicina familiar y otras especialidades (no familiar)	Cualitativa Nominal Dicotómica	Médico Familiar Médico no Familiar	Frecuencias Porcentajes.

	diagnostico determinado.				
Jornada Laboral	Tiempo trabajado por el empleado a lo largo del día.	Tiempo que pasa el personal de salud en el servicio de urgencias	Cuantitativa Ordinal	11.5 horas 6.5 horas 8 horas 16.5 horas	Frecuencias Porcentajes X,DE
Turno laboral	Organización de la jornada para el desarrollo de ciertas actividades.	Tiempo en cual el personal se encuentra a cargo del servicio de urgencias	Cualitativa Nominal	a)Matutino b)Vespertino c)Nocturno d)Jornada Acumulada	Frecuencias Porcentajes
Periodo vacacional	Descanso de una actividad habitual	Descanso autorizado por el instituto de acuerdo a la antigüedad laboral.	Nominal Cualitativa	Numero de periodos autorizados en días	Frecuencias
Tipo de contratación	Acuerdo en el que dos o más partes se comprometen a respetar una serie de condiciones.	Contratación con la institución ya sea 08 o 02; es decir suplente y base respectivamente	Nominal Cualitativa Dicotómica	a)Suplente o 08 b)Definitiva o 02	Frecuencias Porcentajes Proporciones
Actividades Extra institucionales	Actividades que se llevan a cabo fuera del IMSS.	Actividades llevadas a cabo fuera de la institución o dentro de ella pero fuera del área operativa como responsabilidades institucionales.	Nominal Cualitativa	a)Trabajo extra institucional b)Jefatura c) Otras ( enseñanza, sindicales)	Frecuencias Porcentajes

Antigüedad laboral.	Duración del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador.	Años efectivos que se encuentra el personal laborando dentro del instituto	Ordinal Cuantitativa	En años efectivos cumplidos	X, DE, Porcentajes.
Escala de Maslach	Cuestionario para diagnóstico de Síndrome de BurnOut que mide cansancio emocional, despersonalización y realización personal	Cuestionario que se será aplicado en un tiempo de 10- 15 minutos, consta de 22 ítems	Ordinal Cualitativa Independiente	Leve Moderado Alto	Frecuencias Porcentajes Proporciones.
Situación laboral	Condición o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo, entendido este último como cualquier actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad o institución de índole social.	Condición integrada por individuos que contribuyen con su esfuerzo a la consecución de un mismo fin institucional, en un entorno con reglas, obligaciones y derechos.	Ordinal Cualitativa Nominal Independiente	Adecuada Deficiente Ineficiente	Frecuencia Proporciones



## METODOLOGÍA

Previa autorización del Comité Local de Investigación y de Ética en Investigación en Salud y previa firma del consentimiento informado se realizó este estudio incluyendo a todo el personal de salud adscrito al servicio de urgencias del Hospital General Regional No.1 de Morelia Michoacán del mes de octubre a noviembre del 2017.

Se entregó la hoja de recolección de datos que incluye el cuestionario de Maslach a cada participante, en la cual se incluye variables generales, se dio un tiempo aproximado de 15 minutos indicando también a los participantes del estudio que no se debería de dejar ninguna respuesta en blanco, con la finalidad de evitar sesgos en el tiempo y en la respuesta de las preguntas, informando acerca del principio de confidencialidad). Este cuestionario midió los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, con respecto a las puntuaciones se consideraron bajas las que se encuentren por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera que permiten diagnosticar el trastorno: Sub escala de agotamiento emocional, la cual consta de 9 preguntas (puntuación máxima de 54), sub escala de despersonalización la cual está formada por 5 ítems (puntuación máxima de 30 ) y sub escala de realización personal que se compone de 8 ítems (puntuación máxima de 48); una vez finalizado con la puntuación final, se clasificó el riesgo de presentar el Síndrome de BurnOut con bajo riesgo con una puntuación de 48 a 168, riesgo moderado con puntuación entre 169 a 312 y con riesgo alto con un puntuación mayor a 313 con una puntuación máxima de 432. Al término se dio información acerca de los resultados obtenidos y en los casos de requerirse se envió a Psicología para valoración.

Los datos obtenidos se registraron en la hoja de recolección de datos (anexo 2) por parte del investigador, se capturaron y se resguardaron en memoria USB, y conforme se obtendrá la muestra se vaciarán dichos datos en el programa SPSS y al tenerlos completos serán procesados de acuerdo al análisis estadístico.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se creó una base de datos a través del programa SPSS donde se realizaron asociaciones entre variables dependientes e independientes utilizando métodos dependiendo del tipo de variable.

Se aplicó estadística descriptiva con análisis de frecuencias para las variables cualitativas y promedio  $\pm$  desviación estándar para variables cuantitativas.

El análisis estadístico incluyó estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza (IC) de 95%, determinación del riesgo a través de la prueba de Odds Ratio, así como Chi cuadrada de Pearson tomando como significativa una  $P < 0.05$ .

## **RECURSOS**

### **Recursos Humanos:**

Para la realización de este estudio se contó con:

- Investigador, asesor temático y metodológico.
- Personal médico y personal de enfermería del servicio de Urgencias.

### **Recursos Materiales:**

- Equipo de cómputo, hojas, lápices.

### **Recursos Físicos:**

- Área de urgencias del HGR No.1

### **Recursos financieros**

- Propios de investigador y HGR No. 1
- No financiamiento externo.

## ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto de investigación tiene normas éticas establecidas de acuerdo a la declaración de Helsinki donde especifica más detalladamente la investigación clínica, reflejando cambios en la práctica médica desde el término "experimentación humana" usado en el Código de Núremberg con los principios básicos. El principio básico es el respeto por el individuo (Artículo 8), su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) (Artículos 20, 21 y 22) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación. El deber del investigador es solamente hacia el paciente (Artículos 2, 3 y 10) o el voluntario (Artículos 16 y 18), y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación (Artículo 6), el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad (Artículo 5), y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones (Artículo 9).

El reconocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos y los grupos necesita especial vigilancia (Artículo 8). Se reconoce que cuando el participante en la investigación es incompetente, física o mentalmente incapaz de consentir, o es un menor (Artículos 23 y 24) entonces el permiso debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo. En este caso su consentimiento es muy importante (Artículo 25) (15), en conjunto con lo estipulado en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para Salud como marca el artículo 17 de esta Ley siendo un estudio de investigación de riesgo II (Riesgo mínimo) y se hará una vez autorizado por el Comité Local de Investigación Médica.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MAY 2017	JUN 2017	JUL 2017	AGO 2017	SEP 2017	OCT 2017	NOV 2017	DIC 2017	ENE 2018	FEB 2018
ELEBAORACIÓN PROTOCOLO	X	X	X	X	X					
APROBACIÓN PROTOCOLO						X				
RECOLECCIÓN DE DATOS						X	X			
ANÁLISIS DATOS								X		
INTERPRETACIÓN DATOS									X	
RESULTADOS Y CONCLUSIONES									X	X

## RESULTADOS

El presente estudio se llevó a cabo del 01 de octubre al 30 de noviembre del 2017 en el personal del servicio de Urgencias del Hospital Regional No.1 de Morelia Michoacán. Se incluyeron aquellos que cumplieron los criterios de inclusión. En Figura 1, se muestra el desglose de los sujetos motivo del estudio.

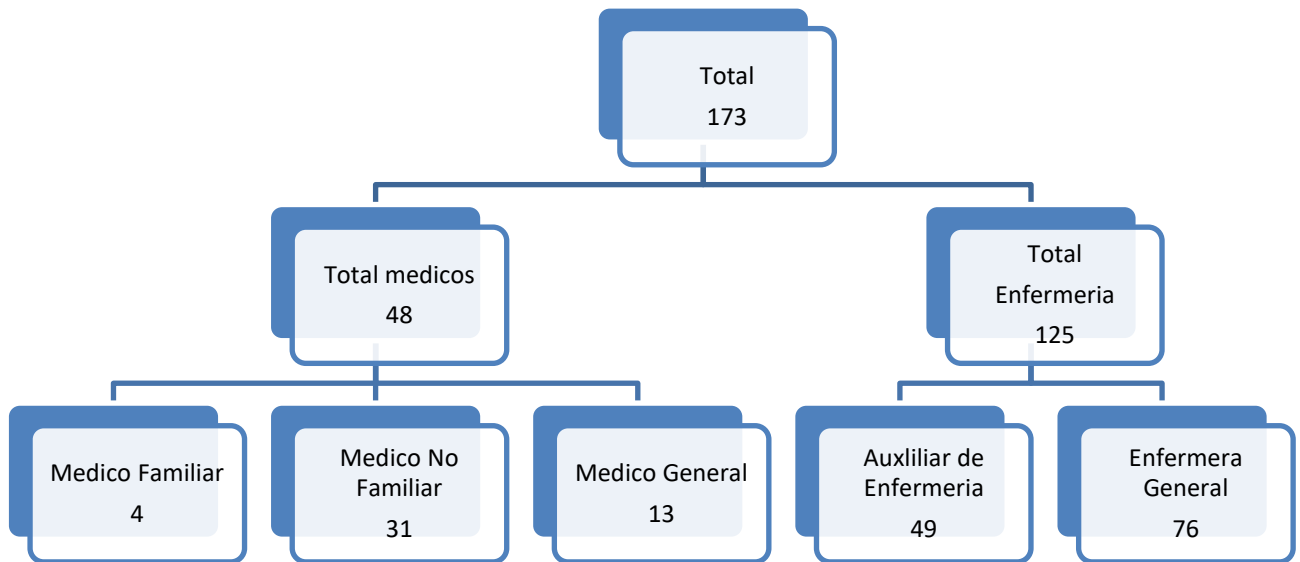


Figura 1. Desglose del personal adscrito al servicio de Urgencias.

La edad promedio general fue de  $34.30 \pm 7.49$  años En relación al estado civil de la población en estudio tenemos que del total, el 34.7% (n= 61) son solteros, el 55.7%

(n=98) son casados, el 5.7% (n=10) son divorciados, el 3.4% (n=6) están en unión libre y el 0.6% (n=1) es viudo y se describe en la Figura No.2.

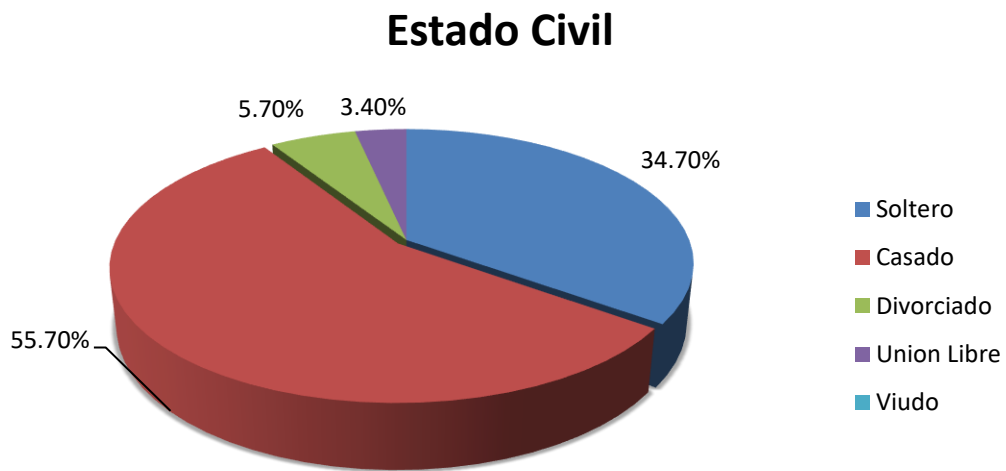


Figura 2. Frecuencia del estado civil en el personal adscrito al servicio de Urgencias

Se realizó la fiabilidad del instrumento con el alfa de Cronbach la cual resulto con un valor de 0.601, lo cual nos habla de una mediana fiabilidad del instrumento en nuestra población de estudio.

De acuerdo a los 3 aspectos que implica el síndrome de BurnOut que son la escala de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP) donde para decir que la persona tiene Síndrome de BurnOut debe de tener en el nivel alto la escala de AE y DP y baja la escala RP, sorprendentemente encontramos solo una persona (0.56%) que reuniera las tres escalas, AE y DP altas y RP baja.

Respecto a las dimensiones del Síndrome de BurnOut, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, en la Tabla 2 se detalla la distribución por niveles de los Médicos adscritos al servicio de Urgencias. Se destaca que el 8.5% tiene despersonalización, un 5.1% de agotamiento emocional y el 12.5% tienen una realización personal baja. Ninguno reunió los tres criterios mencionados con anterioridad para el diagnóstico de BurnOut.



Tabla 2. Dimensiones del Síndrome de BurnOut en Médicos del servicio de urgencias.

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento Emocional	32 (18.2%)	7 (4.0%)	9 (5.1%)
Despersonalización	26 (14.8%)	7 (4.0%)	15 (8.5%)
Realización Personal	22 (12.5%)	18 (10.2%)	8 (4.5%)

En relación al personal de Enfermería (Tabla 3) se destaca que solo el 2.8% tiene agotamiento emocional, el 7.4% tiene despersonalización y un 13.1% se percibe con realización personal. Solo una enfermera reunió los tres criterios mencionados y fue enviada a su Médico Familiar para su posterior envío a psicología.

Tabla 3. Dimensiones del Síndrome de BurnOut en Enfermería del servicio de urgencias.

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento Emocional	102 (58.0%)	21 (11.9%)	5 (2.8%)
Despersonalización	88 (50.0%)	27 (15.3%)	13 (7.4%)
Realización Personal	70 (39.8%)	35 (19.9%)	23 (13.1%)

Un factor importante para el desarrollo de cualquiera de los tres dominios que abarca el Síndrome de BurnOut es el trabajar en otra institución. En relación al número de instituciones en que laboran nuestra población en estudio se describe en la Figura 3.

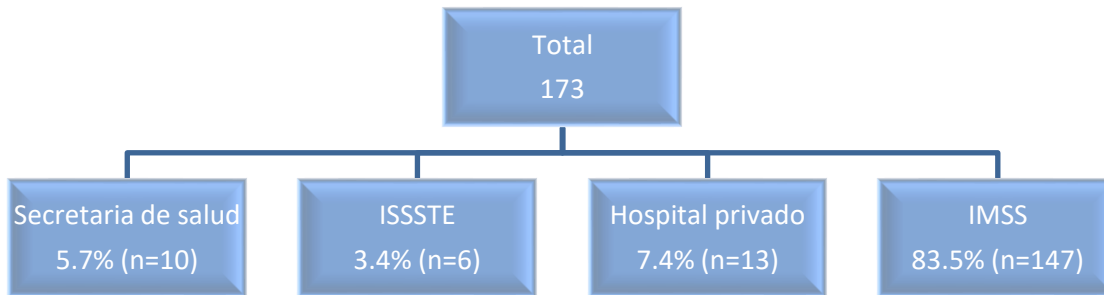
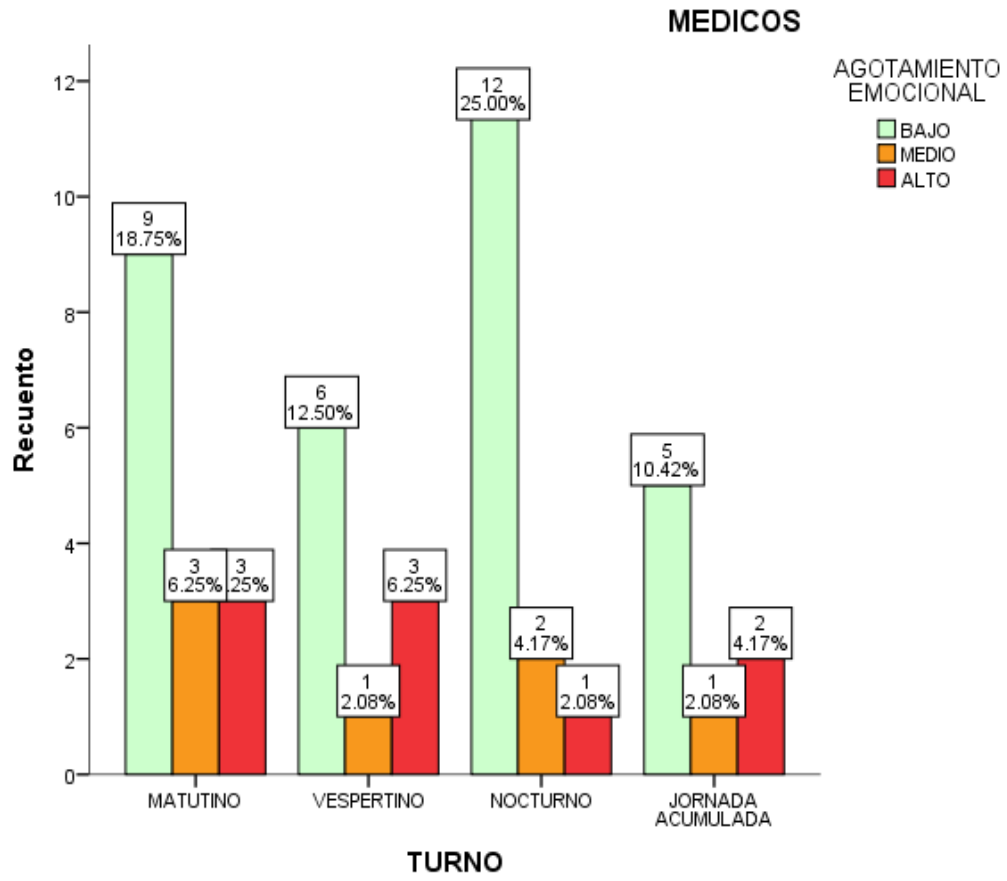


Figura 3. Frecuencia del personal adscrito al servicio de Urgencias que trabaja en otra Institución.

Solo en un 10.2% (n=18) la despersonalización en grado elevado se presentó en aquellos con estado civil casado, siendo en este mismo donde se presenta una despersonalización baja con mayor frecuencia en un 39.2% (n= 69), seguido en un 20.5% (n=36) en solteros.

Otro de los factores que pudiesen estar relacionados con el agotamiento emocional es el horario de trabajo, sorprendentemente la mayoría de los médicos y personal de enfermería en cualquier turno resultaron con un nivel bajo de agotamiento emocional (Figura 4).



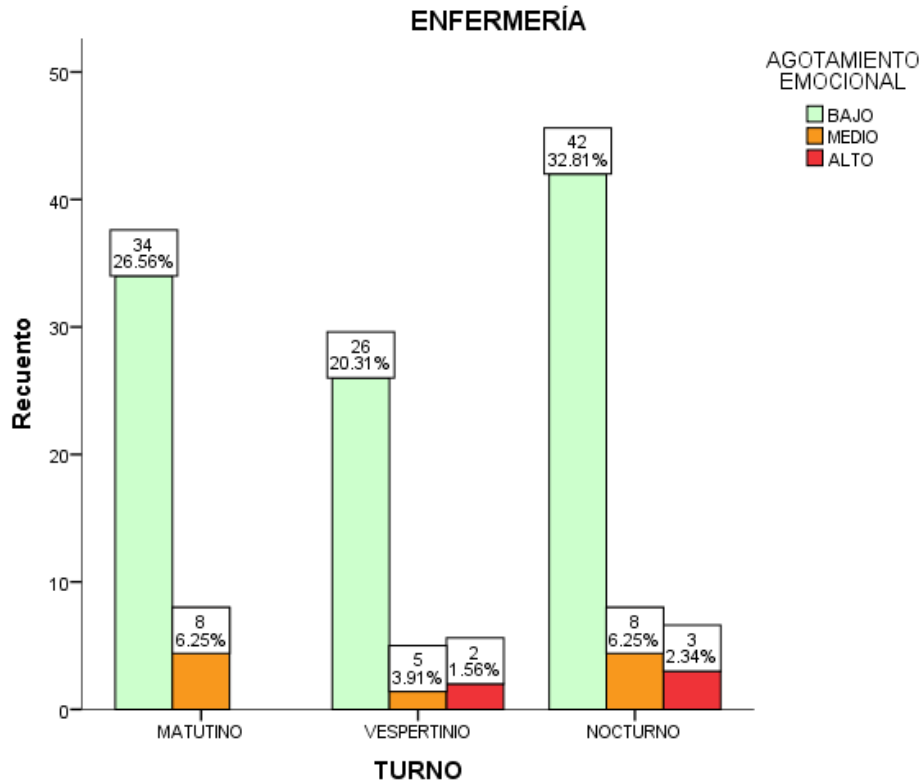
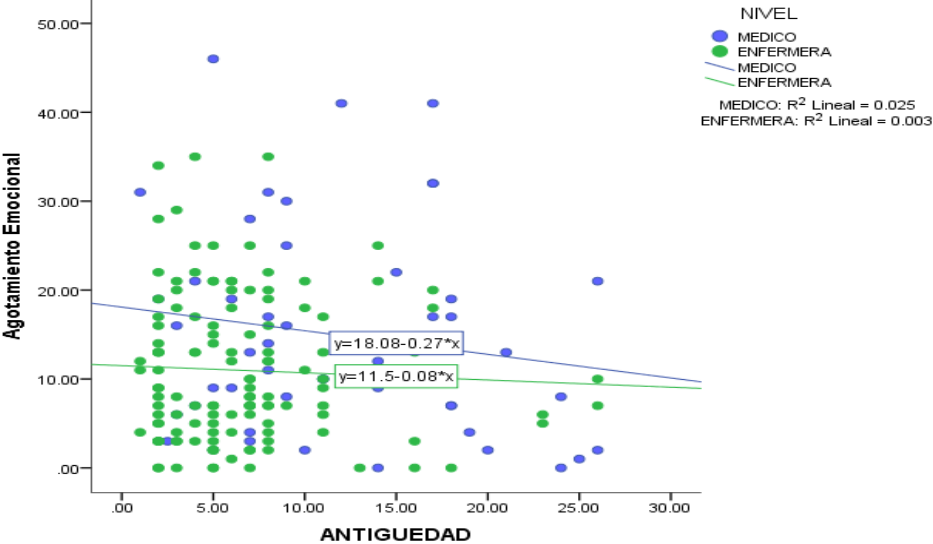


Figura 4. Agotamiento emocional en el personal adscrito al servicio de urgencias.

En el apartado de despersonalización por turno, tanto el personal médico como de enfermería, la mayoría se sentían con buenas actitudes hacia las personas para y con las que se trabajan, en Médicos: 68.8% y enfermería: 89.9%, por lo que el turno no tiene influencia en la actitud del personal adscrito al servicio de urgencias. En tanto en el apartado de realización personal por turno, en médicos, el 83.3% y enfermería el 82% se sienten realizados personalmente con su trabajo.

No se encontraron diferencias estadísticas ( $P > 0.05$ ) en algún dominio (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal) al hacer el análisis por tipo de contratación (Base o suplente) ni en el número de vacaciones tomadas por el personal adscrito al servicio de urgencias (ningún período, uno o dos periodos).

El promedio de antigüedad para el personal médico fue de  $11.84 \pm 7.04$  años y para el personal de enfermería fue de  $6.80 \pm 5.12$  años. Al realizar el análisis de correlación entre el puntaje total de cada dominio versus los años de antigüedad en el servicio de urgencias, encontramos que no hay asociación en ninguno de los tres dominios en relación al personal médico o de enfermería (Figura 5).



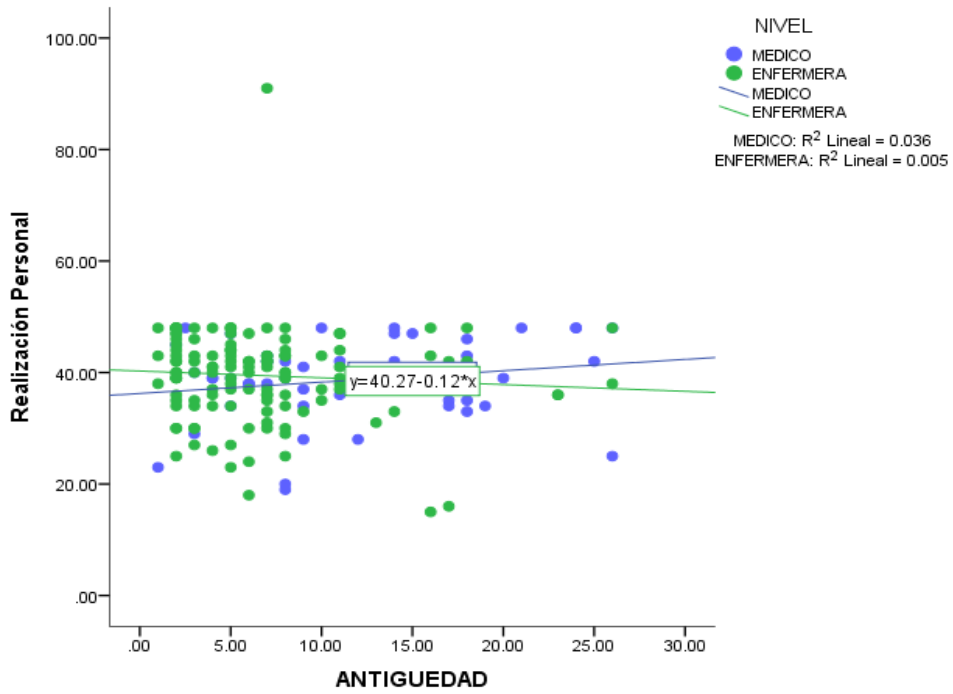
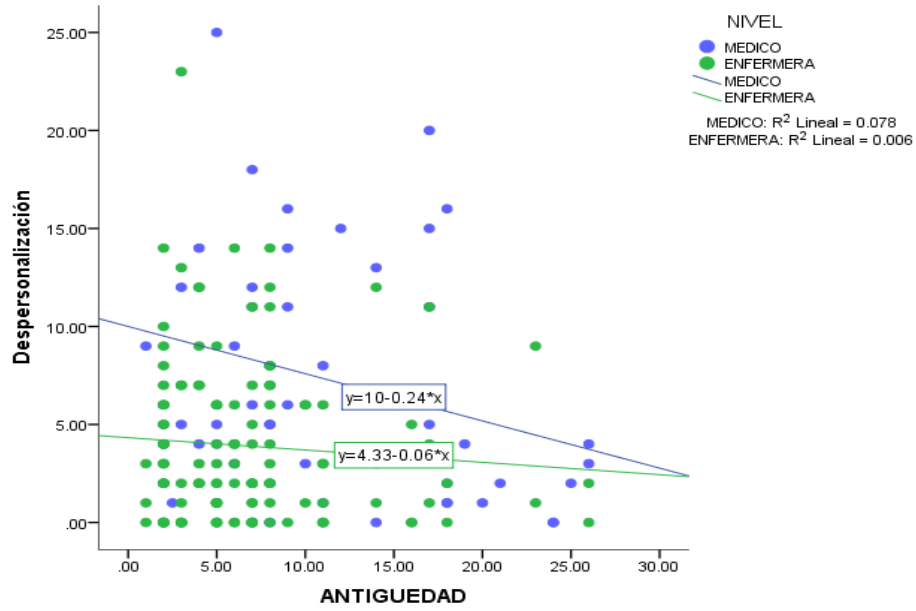


Figura 5. Correlación entre el puntaje total de cada dominio versus los años de antigüedad en el personal adscrito al servicio de urgencias.

## DISCUSIÓN

El Síndrome de BurnOut es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado, por lo que la OMS lo ha catalogado como un riesgo laboral <sup>(3)</sup> implicando en la mayoría de los casos siempre a profesionales que requieren contacto directo con otras personas como es el caso del personal de salud.

La actividad laboral en el servicio de urgencias es por sí misma generadora de estrés, ya que determina la exposición del personal de salud a varios estresores, que, según como sean afrontados, determinarán la respuesta individual, tanto del médico como de la enfermera y esta respuesta puede ser adaptativa y que implique un aprendizaje, o desadaptativa, cuya consecuencia será un desgaste e insatisfacción personal.

En nuestro entorno, el Síndrome de BurnOut entre el personal médico y de enfermería resulta menor (0.56%) en relación a la cifra que se han encontrado en el estudio realizado por Aranda y Martínez <sup>(21)</sup> en personal médico de primer y segundo nivel donde encontró que el 76.4% de los profesionales tenían Síndrome de BurnOut.

En la ciudad de Mexicali, Baja California <sup>(22)</sup>, se estudiaron 368 profesionales de enfermería de estos, 345 (93.75 %) eran mujeres, la edad media de  $41.21 \pm 6.59$  años; la antigüedad laboral fue de  $15.87 \pm 6.12$  años y la prevalencia de BurnOut fue del 6.79 %. En nuestro estudio la edad del personal de enfermería fue menor ( $32.05 \pm 6.24$  años) y la antigüedad laboral también fue mucho menor ( $6.80 \pm 5.12$  años), por lo que esto puede tener influencia en nuestra prevalencia tan baja (0.56%). También cabe resaltar que en el personal de enfermería solo resultó una enfermera con presencia de Síndrome de BurnOut en contraste en otros estudios que se han llevado a cabo en México y España por López León en 2007 y Molina Linde en 2005.

(23,24) Un factor externo que puede ser desencadenante de desgaste, es que en el IMSS es común el desabasto de los materiales adecuados para desempeñar el trabajo del personal de enfermería (25). Una limitante de este estudio fue el no tomar en cuenta este factor externo.

Dentro de la proporción del personal médico no resultó ninguno con Síndrome de BurnOut, que comparándolo con otros reportes que oscilan desde un 40% a un 50%, como es en el estudio realizado por Aranda Beltrán en un grupo de médicos familiares del IMSS de Guadalajara en 2005. (26).

La despersonalización manifestada como cinismo pone en evidencia la autocrítica, la desvalorización, el auto sabotaje y la desconsideración hacia el alcance y valor del propio trabajo y también, del servicio de urgencias del IMSS.(27) A partir de los indicadores que se establecen para identificar Síndrome de BurnOut, se encontró que el personal médico presentó un agotamiento emocional de alto nivel en un 5.1% y despersonalización en un 8.5%; mientras que el personal de enfermería presentó un 2.8% agotamiento emocional en alto nivel y despersonalización en 7.4% y en ambas categorías se presentó más del 80% de realización personal adecuada.

Respecto al estado civil en ambas categorías del personal de salud en estudio la despersonalización con índice alto se presentó en un 10.2% en aquellos que se encuentran casados, en comparación con aquellos que no se encuentran en convivencia con una pareja, en contraste con otros estudios donde el apoyo o red familiar hacen que las personas sean más resistentes a presentar este síndrome implicando además mayor capacidad de afrontar problemas personales y conflictos emocionales. Es poca la investigación que se tiene respecto a los factores protectores para no desarrollar este tipo de síndromes de desgaste emocional; respecto a esto, lo único que se han identificado es el estado civil (25), ya que el que estén casados es un factor protector, quizás el convivir bien con su pareja y realizar actividades de recreación que le permiten disminuir los niveles de estrés es la posible justificación en relación a este factor.



Este estudio puede ser la pauta inicial para el inicio de otros estudios con esta misma vertiente, ya que, aunque con poca prevalencia en nuestra población podemos afirmar que la baja prevalencia del Síndrome de BurnOut en el servicio de urgencias del HGR N°1 del IMSS, constituye un elemento significativo en la atención de los pacientes, con ello y una atención medica de calidad y calidez, con la inclusión de un entorno familiar adecuado en el personal adscrito.

Es de destacar que se debería de repetir este tipo de estudios ya que de presentarse en algún momento de la vida este Síndrome de BurnOut en mayor proporción, puede llegar a constituir un verdadero obstáculo para lograr la excelencia en los servicios de salud el cual en la actualidad está sufriendo un proceso de profesionalización, transformación y renovación.

El personal de salud que pudiera verse afectado con el Síndrome de BurnOut puede dejar de tomar en cuenta las características de humanismo y sensibilidad con las que se deben de llevar a cabo la atención integral del paciente y creando como consecuencia un distanciamiento viéndose afectada la relación afectiva en donde el personal de salud puede llegar a actuar solo por rutina, provocando alteraciones que repercuten en el desempeño laboral que nos pueden llevar al ausentismo, apatía hacia la organización donde se trabaja, aislamiento, pobre calidad en el trabajo, actitud negativa y fatiga emocional.

Es de suma importancia seguir trabajando en la renovación y en el mejoramiento de las condiciones de trabajo y con ello ser la pauta para nuevas contrataciones en relación a las demandas de trabajo concientizando la disposición colectiva y el trabajo con continuidad.

## **CONCLUSIONES**

- En nuestro medio el Síndrome de Burnout tiene una baja prevalencia y al momento no repercute en el desempeño laboral del personal de salud.
- Es necesaria la creación de programas de fortalecimiento para continuar con adecuadas condiciones laborales y de detectarse algún caso poder ser canalizado de manera oportuna.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rocha Luna JM. ¿Síndrome de “Burn Out” El médico de urgencias incansable?. Rev Mex Med Urg. 2010; 1 (2): 48-56.
2. Thomaé MNV, Ayala EA, Sphan MS, Stortti MA. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. Revista de posgrado de la VIa Cátedra de medicina, 2006; 2(3): 18-21.
3. Zaldúa G, Botinelli MM, Navergoi M. Reflexiones sobre la investigación de procesos de salud enfermedad de los trabajadores de la salud. Revista Ocupación Humana. 2005; 11(1y 2):78-82.
4. Derlet RW, Mc Namara R, Plantz SH, Organ MK, Richards JR. Corporate and hospital profiteering in emergency medicine: problems of the past, present and future. J Emerg Med 2016; 50(6): 1-8.
5. Schlicher NR, Haddock A, editores. Emergency medicine advocacy handbook. 4<sup>th</sup>. USA: EMRA;2016.
6. Carrillo Esper R, Gómez Hernández K, Espinoza de los Monteros Estrada I. Síndrome de Burnout en la práctica médica. Med Int Mex 2012;28(6)579-584
7. Jackson SH. The role of stress in anaesthetists' health and well-being. Acta Anaesthesiol Scand. 1999; 43: 583-602.
8. McCue JD. The effects of stress on physicians and their medical practice. N Engl J Med 1982; 306(8):458-463
9. Miret C, Martínez Larrea A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. Anales Sis San Navarra. 2010; 33(Supl,1)193-201
10. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of ocupacional behaviour.2011;2(2):99-113
11. Frank JR, Ovens H. Shiftwork and emergency medical practice. CJEM. 2002 Nov;4(6):421-8
12. Frutos M. Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y burnout en los profesionales de atención

- especializada. [Tesis doctoral] León: Departamento de Ciencias Biomédicas, Universidad de León; 2014.
13. Martínez Pérez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*; 2010;4(112):42-80
  14. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*. 2009; 14(3):204-220.
  15. Bounds R. Factors affecting perceive stress in pre-hospital emergency medical services. *California journal of health promotion*. 2006; 4(2): 113-131.
  16. Atance Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública*. 1997;71(3):293-303.
  17. Sánchez Ferrer A, Jiménez Fraile JA, Bustinza Arriouta A. Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalario. *Emergencias*. 2001; 13:170-175
  18. Faúndez V, Gil-Monte P. Análisis de las principales fortalezas y debilidades del "Maslach Burnout inventory" (Mbi). 2009;11:160-167
  19. Moreno- Jiménez B. Meda Lara RM, Morante-Benadero ME, Palamero Sánchez A. Validez factorial del inventario de Burnout de psicólogos mexicanos. *Rev Latinoamericana Psicología*. 2006; 38(3): 445-456.
  20. Maslach C. Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981; 2:99-113.
  21. Martínez de la Casa, A del Castillo C, Magaña E, et al. Estudio sobre la prevalencia de Bournot en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. *Aten primaria*. 2003: 32(6):343-348
  22. Palmer Y, Prince R, Searcy R, Compean B. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de 2 hospitales mexicanos. *Enferm Clin*. 2007;17(5): 256-60
  23. López León E, Rodríguez Moctezuma JR, López Carmona JM, Peralta Pedrero ML, Munguía Miranda C. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. *Rev Med Inst Mex Segur Soc* 2007; 45(1):13-19

24. Molina Linde JM, Avalos Martínez F, Giménez Cervantes I. Burnout enfermería de atención hospitalaria. *Enferm Clin* .2005; 15 (5): 275- 282.
25. Hernández Vargas CI, Dickinson ME, Fernández Ortega MA. El síndrome de desgaste profesional burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM*. 2008;51(1):11-14.
26. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Salazar Estrada JG, Torres López TM, Alderete Rodríguez M, Pérez Reyes M. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Rev Cubana del Salud Pública* 2005; 31(2):11-15.
27. Moreno Jiménez B, Rodríguez Carvajal R, Escobar Redonda E. La evaluación del burnout profesional. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y Estrés*. 2001;7(1): 69-78.

## **ANEXOS**

Anexo 1: Consentimiento Informado

Anexo 2: Hoja de recolección de Datos



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. HGR No.1 MORELIA MICH

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia, Mich. A \_\_\_\_\_ dé \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Por medio de la presente yo \_\_\_\_\_

Acepto participar en el proyecto de investigación titulado **Síndrome de BurnOut y su asociación en la situación laboral del personal del servicio de urgencias del Hospital General Regional No.1 de Morelia Michoacán** registrado ante el Comité Local de Investigación, 1602

El objetivo de este estudio es Determinar la asociación del Síndrome de BurnOut con la situación laboral del personal del servicio de urgencias del Hospital Regional No.1 de Morelia Michoacán. Los beneficios de participar en este estudio es que a través de su realización se podrá detectar el síndrome de BurnOut en el personal de salud que labora en este hospital y cómo influye dentro de la realización de las actividades que cada uno desempeña, identificando las principales manifestaciones, así como los factores de riesgo y con ello poder implementar las mejores estrategias para tratarlo, prevenirlo y de requerirse buscar apoyo psicológico en su defecto.

Se me ha explicado que mi participación en el estudio consiste en realizar un cuestionario que consta de 3 partes en un tiempo de 15 minutos, el cual se entregara al entrevistador hasta finalizar el tiempo y no se podrá dejar ninguna pregunta sin contestar, esto no conlleva ningún riesgo a mi integridad física o de salud. Los beneficios que puedo obtener de participar en este estudio es que se logren identificar los principales factores de riesgo, los principales síntomas y al personal de salud que se encuentra laborando en el servicio de urgencias del Hospital

Regional de Morelia que cursan con algún grado de síndrome de BurnOut, incluida mi propia persona y con ello poder diseñar estrategias para mejorar esta situación tanto diagnóstica, preventiva y de rehabilitación en caso de requerirse ya que se ve reflejado en la vida personal, laboral y en la atención de nuestros derechohabientes. He sido informado que puedo retirarme del estudio si así lo decido, sin que ello afecte los servicios que recibo del IMSS, y se me ha asegurado que la información que yo aporte es confidencial.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podré dirigirme a:

Investigador responsable: Dra. Aníbal Soriano Diego Tel: 4432184825

Investigador asociado: Dr. Carlos Etvino Añorve Gallardo Tel 4431880015

En caso de dudas o aclaraciones sobre mis derechos como participante podré dirigirme con el Secretario Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N° 1602 con la Dra. Irma Hernández Castro adscrita al Hospital General Regional No. 1 de Morelia Michoacán o al teléfono 4433712031

O bien a:

Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx

---

Nombre y firma del paciente

---

Investigador Responsable

TESTIGOS

---



# HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

## DATOS PERSONALES

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

NIVEL ACADEMICO: MEDICO \_\_\_\_\_ ENFERMERIA \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: MEDICO NO FAMILIAR \_\_\_\_\_ MEDICO FAMILIAR \_\_\_\_\_

MEDICO GENERAL \_\_\_\_\_ ENFERMERA GENERAL \_\_\_\_\_ AUX. DE ENF \_\_\_\_\_

## JORNADA LABORAL:

11.5 HRS \_\_\_\_\_ 6.5HRS \_\_\_\_\_ 8 HRS \_\_\_\_\_ 16.5 \_\_\_\_\_

## TURNO LABORAL:

MATUTINO \_\_\_\_\_ VESPERTINO \_\_\_\_\_ NOCTURNO \_\_\_\_\_ JORNADA ACUMULADA \_\_\_\_\_

PERIODO VACACIONALES: 1 AÑO \_\_\_\_\_ 2 AÑO \_\_\_\_\_ 3 AÑO \_\_\_\_\_

TIPO DE PERIODOS DISFURTE: FRACCIONADOS \_\_\_\_\_ COMPLETOS \_\_\_\_\_

TIPO DE CONTRATACION: 02 BASE \_\_\_\_\_ 08 SUPLENTE \_\_\_\_\_

## ACTIVIDAD EXTRAINSTITUCIONAL:

TRABAJO EXTRA \_\_\_\_\_ JEFATURA \_\_\_\_\_ ENSEÑANZA \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

## DONDE TRABAJAS FUERA DE INSTITUTO:

SSA \_\_\_\_\_ ISSSTE \_\_\_\_\_ HOSPITAL PRIVADO \_\_\_\_\_ SOLO IMSS \_\_\_\_\_

ANTIGÜEDAD LABORAL EN AÑOS \_\_\_\_\_

SITUACION LABORAL: ADECUADA \_\_\_\_\_ DEFICIENTE \_\_\_\_\_ INEFICIENTE \_\_\_\_\_

CUESTIONARIO DE MASLCH

			Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
			0	1	2	3	4	5	6
1	C	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	C	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	C	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	R	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	D	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	C	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	R	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	C	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	R	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de							

		otras personas a través de mi trabajo						
10	D	Siento que me he hecho más duro con la gente						
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente						
12	R	Me siento con mucha energía en mi trabajo						
13	C	Me siento frustrado en mi trabajo						
14	C	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo						
15	D	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes						
16	C	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa						

			Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
			0	1	2	3	4	5	6
17	R	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18	R	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19	R	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	C	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	R	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	D	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							