



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
D.F. NORTE.



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES RELACIONADOS EN MÉDICOS
RESIDENTES DE LA UMF 33 EL ROSARIO ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MARIANA CINTHYA HERNÁNDEZ ELIZALDE

Médico Residente de tercer Año del curso de
especialización en medicina familiar.
Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"

ASESORA:

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL

Médico especialista en medicina familiar.
Profesora titular del curso de especialización en medicina familiar
Unidad de Medicina Familiar No 33 "El Rosario"

CIUDAD DE MÉXICO FEBRERO 2021



UNIDAD DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN
EN SALUD U. M. F. 33



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



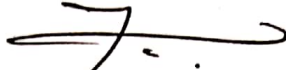
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

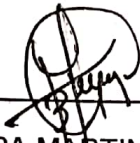
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

AUTORIZACIONES



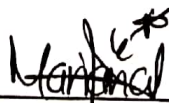
DRA. MIRIAM IDALITH INFANTE MIRANDA
Coordinadora clínica de educación e investigación en salud
Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".



DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL
Médica Familiar
Profesora titular del curso de especialización en medicina familiar.
Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".



DRA. MONICA CATALINA OSORIO GRANJENO
Médica Familiar
Profesora adjunta del curso de especialización en medicina familiar.
Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".



MARIANA CINTHYA HERNÁNDEZ ELIZALDE
Médica Residente de Tercer año del Curso de Especialización en medicina
familiar.
Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3511,
U MED FAMILIAR NUM 14

Registro COFEPRIS 19 CI 09 617 632

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 612 2616682

FECHA Jueves, 19 de noviembre de 2020

Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES RELACIONADOS EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 33 EL ROSARIO ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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.P.R.O.B.A.D.O**.

Número de Registro Institucional

R-2020-3511-040

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. ANDRÉS LEÓN SANTAMARÍA
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3511

LEON/LEON

IMSS

SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 35118.
UMED FAMILIAR NUM 14

Registro COFEPRIS 19 CI 09 017 032

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 012 2018082

FECHA Lunes, 26 de octubre de 2020

Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES RELACIONADOS EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 33 EL ROSARIO ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Hector Manuel Martinez Ruiz
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 35118

Imc/mr

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

ÍNDICE

1. RESUMEN	7
3. ANTECEDENTES	10
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
5. OBJETIVOS	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
6. MATERIAL Y MÉTODOS	16
7. RESULTADOS	17
8. DISCUSIÓN	22
9. CONCLUSIONES	24
10. BIBLIOGRAFIA	25
11. ANEXOS	28

1. RESUMEN

SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES RELACIONADOS EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 33 EL ROSARIO ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2

Hernández Elizalde Mariana Cinthya¹, Martini Blanquel Haydee Alejandra²

Introducción: la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 cambió las condiciones laborales, sociales y personales de la población individual. En especial el personal en formación, que son en gran medida responsables de otorgar atención a la población que padece la enfermedad COVID.

Objetivo: Identificar la presencia de Síndrome de Burnout y factores relacionados en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario ante la pandemia por SARS-CoV 2. **Material y métodos:** estudio observacional, transversal y analítico, en el cual se evaluó la presencia del Síndrome de Burnout a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) que cuenta con tres subescalas o dimensiones: agotamiento y cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Asimismo, contestaron un cuestionario diseñado ex profeso para medir variables sociodemográficas (edad, sexo y año de residencia) y personales (antecedente de enfermedad COVID, antecedente de familiar o persona con enfermedad COVID o fallecimiento de familiar o persona cercana por enfermedad COVID). Las variables se analizaron con el programa estadístico IBM SPSS versión 26 (USA), calculando frecuencias para el síndrome de Burnout; mientras que, para la edad, se utilizó la media. Para estudiar si existen diferencias entre los puntajes obtenidos por área (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) con la presencia de antecedente de enfermedad COVID y de familiar o persona cercana con enfermedad COVID, se utilizó la prueba U de Man-Whitney; para establecer si existe relación de dichas áreas con el año académico cursado, se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis. **Resultados.** El total de la muestra presentó síndrome de Burnout. En cuanto a la intensidad, 53.8% (n=28) presentaban síndrome nivel medio y 38.5% (n=20) síndrome alto. No se encontró relación entre las dimensiones de agotamiento emocional ($p=0.55$), despersonalización ($p=0.26$) y realización personal ($p=0.62$) con el antecedente de haber padecido enfermedad COVID ni con el antecedente de un familiar o persona cercana que haya tenido enfermedad COVID ($p=0.2627$ y 0.2526 como valores mínimos de p). **Conclusiones.** El síndrome de Burnout en residentes se ha mantenido constante e independiente de circunstancias fuera de lo común, como es el caso de una pandemia. Por lo anterior resulta indispensable establecer medidas para garantizar la protección de salud mental de los médicos residentes, quienes son la primera línea frente esta emergencia de salud pública mundial sin precedentes en la historia moderna.

Palabras clave: SARS-CoV-2, Síndrome de Burnout, médicos residentes.

¹ Médico residente del curso de especialización en medicina familiar de la UMF No 33 "El Rosario".

² Médico familiar y profesora titular del curso de especialización en Medicina Familiar de la UMF No 33 "El Rosario".

2. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es un estado de estrés psicológico, emocional y físico que afecta principalmente a los profesionales de la salud como médicos y residentes generando un deterioro de los recursos emocionales y cognitivos del sujeto produciendo un estado de agotamiento físico y mental y ocasionando efectos importantes en el desempeño laboral.

(1)

El concepto de síndrome de Burnout fue acuñado en 1974 por Freudemberger en referencia al resultado de la relación que se establece entre el individuo y su trabajo, que conduce al cansancio físico y emocional debido a las condiciones laborales. (1) Posteriormente Maslach y Jackson (1981) lo definieron como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas (2). El síndrome de Burnout también es conocido como el síndrome del desgaste o agotamiento físico y mental o como síndrome de sobrecarga emocional (3).

El síndrome de Burnout describe un estado psicológico que aparece luego de un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial ⁽⁴⁾. Se caracteriza por tres factores:

(i) Agotamiento o cansancio emocional: se refiere a la sensación de que el trabajo ha consumido y agotado los recursos emocionales, cognoscitivos y físicos de una persona, acabando con su energía. Esta sensación es descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás (5, 6).

(ii) Despersonalización: hace referencia al desarrollo de sentimientos, actitudes, conductas y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo (5,6). Los contactos son más impersonales, desprovistos de afectividad, deshumanizados. A veces el individuo presenta comportamientos ríspidos, cínicos o irónicos (7). Este factor se ha concebido como un estilo de afrontamiento evasivo que algunos profesionales del servicio adoptan para lidiar con las demandas emocionales que su trabajo implica (5).

(iii) Baja realización personal o reducción del desarrollo profesional: implica la sensación de estancamiento profesional, bajas evaluaciones sobre autoeficacia, así como percepciones pobres sobre las competencias laborales, reflejadas en baja productividad (5). Existe un sentimiento de tristeza personal, el trabajo pierde el sentido y pasa a ser una carga (7).

Actualmente representa un problema de gran repercusión social ya que son muy pocos los profesionales y estudiantes que pueden escapar de esta amenaza (3). En el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró como un factor de riesgo laboral debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso poner en riesgo la vida del individuo que la sufre (8).

Este síndrome fue inicialmente identificado en profesionales cuya actividad laboral se fundamenta en la interacción con personas como enfermeras, médicos, profesores y psicólogos; su prevalencia ha aumentado considerablemente en la última década ⁽⁷⁾. Es común en la práctica médica, con una incidencia que va de 25 a 65%⁽⁸⁾. A nivel mundial la prevalencia se encuentra entre el 43 y 45% en médicos generales, y de 22 hasta 60% en especialistas. En otros grupos como el de los médicos residentes la prevalencia va de 47 a 76% En México la prevalencia se encuentra entre el 41.8 y 44% (9,10). En estudios similares se ha reportado que los médicos generales se ven afectados en un 48%, los médicos familiares en un 59.7%, los cirujanos generales en un 32% (11). Sin embargo, actualmente es considerada una condición que puede afectar a cualquier individuo (5,6)

Para medir este fenómeno, contamos con un instrumento, que es el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, que tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%; está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. (12)

Al ser este síndrome uno de los principales problemas en estos entornos laborales, resulta necesario estudiarlo. Aunado a ello, su prevalencia ha aumentado significativamente derivado de la pandemia provocada por el SARS-CoV-2, que ha impuesto exigencias extraordinarias en los sistemas de salud y ha cambiado las condiciones laborales, sociales y personales de la población. Por lo que en este estudio se identificará el desarrollo del síndrome de Burnout en el personal de salud que son responsables de la atención a la población que padecen la enfermedad COVID-19. (13)

3. ANTECEDENTES

Diversos estudios han mostrado que la probabilidad de elevado cansancio emocional y despersonalización es mayor en los profesionales expuestos a un alto nivel de contacto con el sufrimiento y la muerte, que tiene una repercusión negativa en la vida familiar (14). Así mismo, el riesgo de obtener bajos logros personales es mayor en las personas con baja satisfacción de recompensas profesionales (15).

Thomas *et.al* realizaron un estudio aleatorizado cuyo objetivo fue la revisión de estudios en la literatura médica que abordan el nivel de agotamiento y los factores personales y laborales asociados, problemas de salud y desempeño, y recursos e intervenciones en residentes, con una muestra de casi 6000 médicos de atención primaria. En los resultados, se encontró que los médicos del género femenino tienen 60% más probabilidad que los del masculino de manifestar signos o síntomas de desgaste (8). Otro estudio realizado en profesionales de la salud hispanoamericanos y españoles cuyo objetivo fue conocer y estudiar a fondo el síndrome de Burnout para una adecuada formulación de estrategias de prevención en los trabajadores del sector salud, con una muestra de 11.530 participantes evidenció la prevalencia global de este síndrome en el personal sanitario del 11.4%, concluir que, aunque la prevalencia fue mayor en las mujeres (12.9%) y en las personas solteras (14.6%), el estado civil y el sexo no mantuvieron una asociación significativa con el caso de Burnout. En este mismo estudio se analizó según las profesiones; la mayor prevalencia de Burnout se encontró en los médicos (12.1%) los cuales mostraban diferencias según su especialidad siendo más alta en los urgenciólogos (17%) e internistas (15.5%); mientras que los anestesiólogos y dermatólogos tenían las prevalencias más bajas (5% y 5.3% respectivamente) (10).

Recientemente en un estudio cuyo objetivo fue realizar una revisión sistemática exploratoria del síndrome de Burnout en médicos durante los últimos 7 años del año 2012 a 2018, se reportó que la prevalencia general del síndrome de Burnout en médicos residentes es de 45.88% y en médicos generales de 42.5%, siendo estos dos grupos los más afectados (16). En este contexto, los estudiantes que realizan su residencia médica regularmente se ven enfrentados a situaciones de estrés debido a las largas jornadas de turnos hospitalarios (mayores a 24hrs), sobrecarga laboral, quejas de familiares y pacientes, dificultad en las tareas académicas, percepción de habilidades y conocimientos insuficientes (17), privación del sueño, salarios insatisfactorios además de asumir muchas responsabilidades en sus lugares de trabajo. Esta combinación de factores hace al residente más susceptible para la

adquisición de este síndrome. Lo que permite interferir con la capacidad del individuo para resolver dilemas de diagnóstico, establecer una buena relación y trabajar en la toma de decisiones complejas de tratamientos (18).

Por otro lado, un estudio de Shanafelt et al., el cual tuvo por objetivo identificar y categorizar los factores clave asociados con el agotamiento en diversas especialidades médicas y ubicaciones geográficas, reveló que 46% de los médicos tienen al menos un síntoma de agotamiento. Como existe una creciente evidencia de que el agotamiento tiene un impacto negativo en la calidad del desempeño de los médicos y en las percepciones de los resultados de los pacientes, abordarlo es importante tanto para el bienestar de los médicos como para la calidad de la atención al paciente. Al revisar la literatura se encontró que estos factores se asocian con una mayor prevalencia de agotamiento en los médicos: género femenino, edad más joven, más horas de trabajo, baja satisfacción laboral y la presencia de conflictos entre el hogar y el trabajo (19).

Pérez y colaboradores realizaron un estudio de tipo observacional cuyo objetivo fue evaluar cambios en el estado de salud emocional en médicos residentes de nuevo ingreso a los cursos de posgrado clínico del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) de la Ciudad de México. Se obtuvo información sobre datos sociodemográficos, se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) y el inventario de depresión de Beck (BDI). Para evaluar cambios en el estado de salud se realizó seguimiento en el tiempo a los 6 y 12 meses posteriores a su ingreso. Al ingreso, el 97.7% de los médicos se encontraban sin depresión, pero esto cambió ($p = 0.008$), pues se incrementó la sintomatología depresiva leve ($p = 0.02$). Con respecto al MBI-HS, hubo incremento en el agotamiento emocional significativo a los 6 y 12 meses posteriores. Los médicos de Psiquiatría fueron los más afectados en comparación con los de Neurología o Neurocirugía. (12)

Por otro lado, Martínez y colaboradores realizaron un estudio transversal, el objetivo de este estudio fue evaluar la presencia de estrés y síndrome de Burnout en médicos familiares de una unidad de primer nivel de atención ubicada en el valle de México con 36 consultorios, con médicos que trabajan en dos turnos: matutino y vespertino, ofreciendo un promedio diario de 1969 consultas. La muestra poblacional estuvo conformada por 35 médicos, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre datos sociodemográficos y laborales, el Cuestionario Demanda–Control de Karasek (JCQ29) para evaluar la presencia de estrés y

el Cuestionario Maslach para evaluar la presencia de Síndrome de Burnout. Entre los resultados más destacados, se encontró que solo cinco de los trabajadores se encontraron con alta tensión esto es, con alta demanda y bajo control. La mayoría (45.7%) se encuentran en el cuadrante considerado como de trabajadores pasivos (con baja demanda y bajo control). En cuanto al Burnout, no se presentaron casos con las tres dimensiones positivas, aun cuando todos presentaron positividad en alguna de las tres (13).

Al respecto, Gutiérrez y colaboradores realizaron un estudio transversal, observacional y descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los MIP del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga y establecer asociaciones con factores de riesgo. La población total fue de 141 médicos internos durante su último mes de dicha rotación, quienes fueron invitados verbalmente a responder de manera anónima a la encuesta de Maslach Burnout Inventory (MBI) durante la sesión semanal de consolidación de conocimientos. Para el diagnóstico de síndrome de burnout se incluyeron valores altos en las dimensiones de desgaste emocional (> 26), despersonalización (> 9) y baja realización personal (< 34). Se empleó la encuesta MBI y se analizó las variables demográficas: género, edad, universidad de procedencia y tiempo de traslado. Del total de la muestra, 91 fueron mujeres con edad promedio de 23.7 años (23.4-23.9) y 50 hombres, con edad promedio de 23.5 (23.3-23.8). El total de la población presentó algún tipo y grado de desgaste emocional, y el 16.3% de esta cumplió criterios para el diagnóstico de Burnout (20).

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de Burnout es un padecimiento constante y ampliamente descrito en la población del personal de salud en especial en los médicos.

Al respecto Pérez y colaboradores realizaron un estudio de tipo observacional para evaluar cambios en el estado de salud emocional en médicos residentes de nuevo ingreso a los cursos de posgrado clínico del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) de la Ciudad de México. Se obtuvo información sobre datos sociodemográficos, se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) y el inventario de depresión de Beck (BDI). Para evaluar cambios en el estado de salud se realizó seguimiento en el tiempo a los 6 y 12 meses posteriores a su ingreso. Al ingreso, el 97.7% de los médicos se encontraban sin depresión, pero esto cambió ($p = 0.008$), pues se incrementó la sintomatología depresiva leve ($p = 0.02$). Con respecto al MBI-HS, hubo incremento en el agotamiento emocional significativo a los 6 y 12 meses posteriores. Los médicos de Psiquiatría fueron los más afectados en comparación con los de Neurología o Neurocirugía. (12)

Islas y colaboradores (2016) realizaron un estudio observacional, transversal, descriptivo, a 30 médicos docentes de pregrado y posgrado del Hospital Regional 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a quienes, previa firma de consentimiento informado, se les aplicó el cuestionario CBP- R, para determinar el nivel de Burnout, los factores sociodemográficos, organizacionales y administrativos. Se utilizó el cuestionario CBP-R que explora 2 factores de antecedentes (factor de desorganización y factor de problemática administrativa) y uno de consecuencias (factor de estrés y Burnout). Como resultados más importantes se reportó que un total de 12 médicos de pregrado y 4 de posgrado (53,33% del total) se ubicaron con nivel alto de en la escala de Burnout. Las variables especialidad, número de hijos, situación laboral, condiciones organizacionales y preocupaciones personales tienen mayor efecto en su presentación. (21)

Por otro lado, Martínez y colaboradores realizaron un estudio transversal, en una unidad de medicina familiar con 36 consultorios, con 35 médicos que trabajan en dos turnos: matutino y vespertino, ofreciendo un promedio diario de 1969 consultas. Se les aplicó un cuestionario sobre datos sociodemográficos y laborales, el Cuestionario Demanda–Control de Karasek (JCQ29) para evaluar la presencia de estrés y el Cuestionario Maslach para evaluar la presencia de Síndrome de Burnout. El 74.3% de los participantes fueron mujeres y 25.7%

hombres. Los resultados del cuestionario para evaluar el estrés mostraron valores más altos en la categoría de apoyo social de jefe. Solo cinco de los trabajadores se encuentran con alta tensión esto es, con alta demanda y bajo control. La mayoría (45.7%) se encuentran en el cuadrante considerado como de trabajadores pasivos (con baja demanda y bajo control. En cuanto al Burnout no se presentaron casos con las tres dimensiones positivas, aun cuando todos presentaron positividad en alguna de las tres. (13)

Al respecto Gutiérrez y colaboradores realizaron un estudio transversal, observacional y descriptivo a la población total de 141 MIP rotantes en el HGM, aplicando de manera anónima a la encuesta de Maslach Burnout Inventory (MBI) durante la sesión semanal de consolidación de conocimientos. Para el diagnóstico de síndrome de Burnout se incluyeron valores altos en las dimensiones de desgaste emocional (> 26), despersonalización (> 9) y baja realización personal (< 34). El total de la población presentó algún tipo y grado de desgaste emocional, y el 16.3% de esta cumplió criterios para el diagnóstico de Burnout (20).

A pesar de la importancia de esta situación en los médicos en formación, sobre todo debido a la pandemia por el virus SARS-CoV-2, hasta el momento en nuestra unidad no se ha realizado ninguna investigación al respecto. Por lo anterior, nos permitimos hacer la siguiente pregunta:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles son los factores asociados al desarrollo de Síndrome de Burnout en los médicos residentes de la UMF 33 El Rosario ante la pandemia por SARS-CoV-2?

5. OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar la presencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario ante la pandemia por SARS-Cov-2

Objetivos específicos

1. Identificar la presencia de agotamiento emocional en los médicos residentes de la UMF 33 El Rosario ante la pandemia por SARS-Cov-2
2. Identificar la despersonalización en los médicos residentes de la UMF 33 El Rosario ante la pandemia por SARS-CoV-2
3. Identificar la realización personal en los médicos residentes de la UMF 33 El Rosario ante la pandemia por SARS-CoV-2
4. Identificar factores personales (antecedente de haber padecido enfermedad COVID, presencia de enfermedad COVID en personas cercanas o familiares o fallecimiento de una persona cercana o familiar por enfermedad COVID) en los médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.
5. Identificar si existe asociación entre Síndrome de Burnout con el antecedente de haber padecido enfermedad COVID presencia de enfermedad COVID en personas cercanas o familiares
6. Identificar si existe asociación entre Síndrome de Burnout con el antecedente de familiar o persona cercana con enfermedad COVID.
7. Identificar si existe relación entre de las áreas afectadas del MBI (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) de acuerdo con el año académico en los médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal y analítico, en el cual se evaluó la presencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes de una UMF 33 El Rosario ante la pandemia por SARS-CoV-2, así como algunos factores sociodemográficos y personales relacionados con éste. Una vez aprobado el proyecto por el comité de ética, se invitó a los médicos residentes de la UMF 33 El Rosario a participar en el proyecto; explicando en qué consiste su participación, dándoles a firmar el consentimiento informado. Posteriormente se les pidió contestar un cuestionario diseñado ex profeso para medir variables sociodemográficas y personales; después se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento autoaplicado que consta de 22 ítems en forma de afirmaciones y cuenta con tres subescalas o dimensiones: agotamiento y cansancio emocional, despersonalización y realización personal. La persona puede responder de acuerdo a una escala de frecuencia tipo Likert, que va desde nunca (0) hasta todos los días (6).

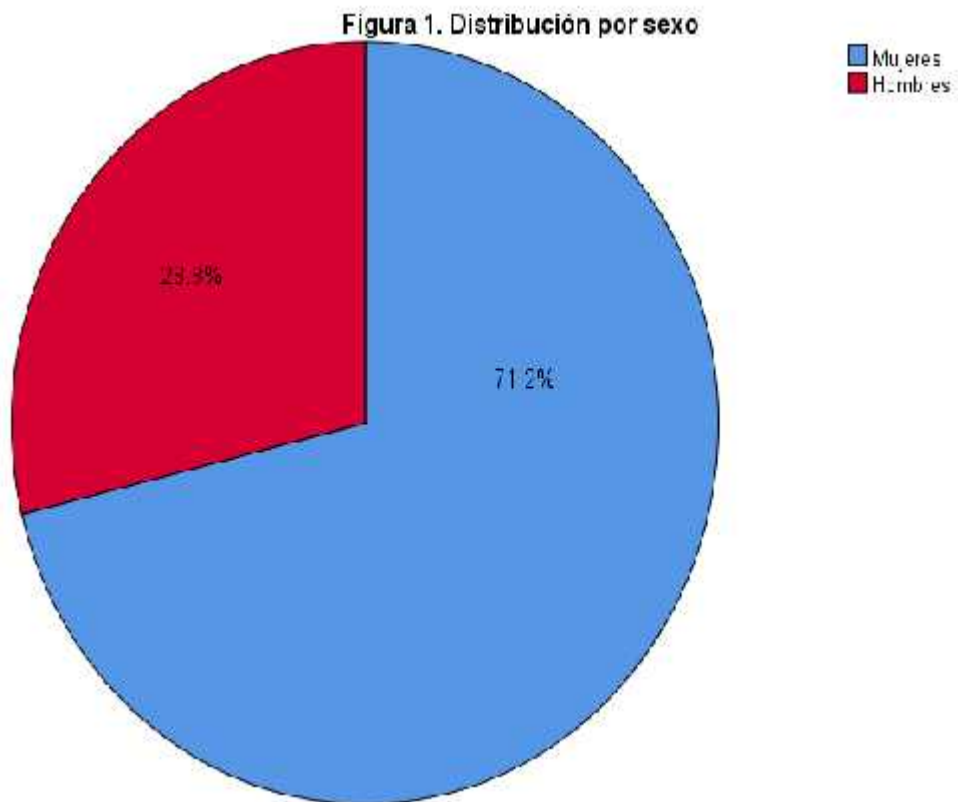
El análisis estadístico se llevó a cabo empleando el programa IBM SPSS v26 (USA). Los resultados se expresaron mediante tablas y gráficas. Las variables sociodemográficas (sexo) se analizaron mediante frecuencias; mientras que, para la edad, se utilizó la media. Para estudiar si existe diferencia entre los puntajes obtenidos por área (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en el MBI con la presencia de antecedente de enfermedad COVID y de familiar o persona cercana con enfermedad COVID, se utilizó la prueba U de Man-Whitney; para establecer si existe relación de las áreas afectadas (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) con el año académico cursado, se utilizará la prueba de Kruskal-Wallis.

La seguridad de cada uno de los participantes está salvaguardada, considerando los cuatro principios fundamentales de la Bioética: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia o equidad.

7. RESULTADOS

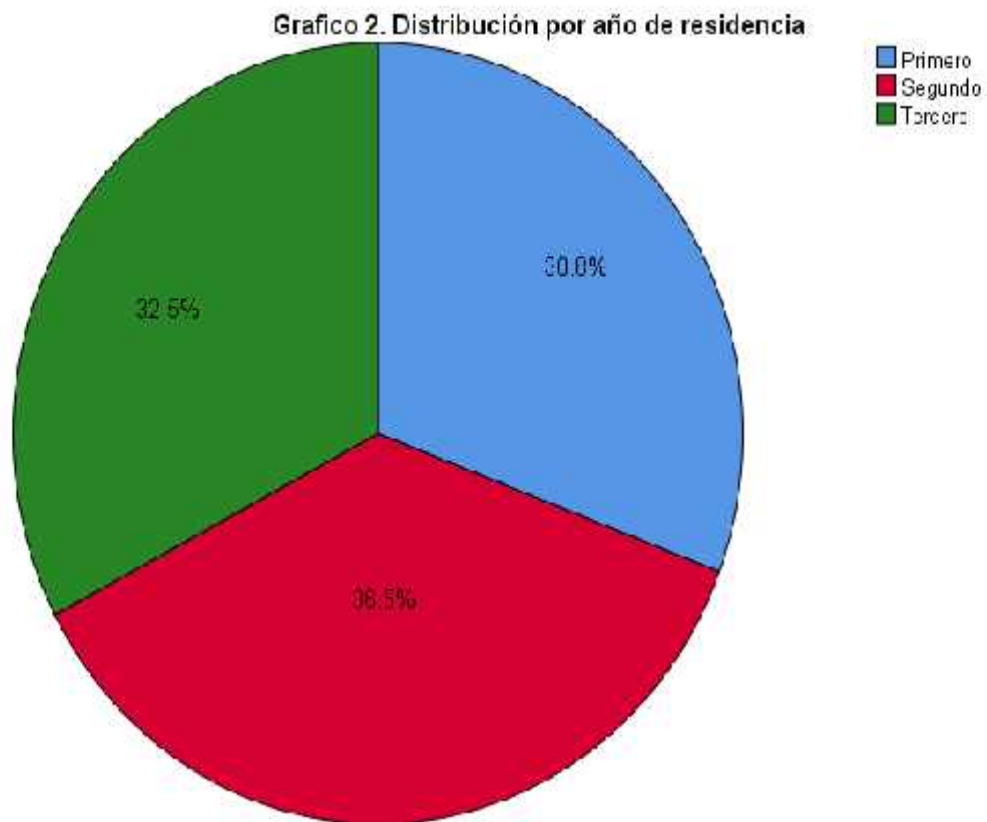
En el presente estudio se incluyeron 52 residentes a ser encuestados, de los cuales 71.2% (n=37) fueron mujeres y 28.8% (n=15) eran hombres (Grafica 1)

Grafica 1. Distribución por sexo una muestra de 52 residentes de medicina familiar de la UMF No 33 "El Rosario"



De los 52 residentes, 16 (30.8%) estaban cursando el primer año, 19 (36.5%) el segundo y 17 (32.7%) el tercer año (Gráfica 2).

Gráfica 2. Distribución de los residentes por año escolar del programa de Medicina Familiar de la UMF No 33 “El Rosario”



La edad promedio de la población estudiada fue de 31.52 \pm 3.7 años. De los residentes incluidos en el estudio 38.5% (n=20) habían presentado la enfermedad COVID-19 y 76.9% (n=40) habían tenido algún familiar que habían padecido la enfermedad. Respecto a la interpretación de los resultados del test MBI, el total de la muestra presentó desgaste. De ellos, 4 (n=7.7%) casos tenían un Síndrome de Burnout bajo, 53.8% (n=28) con síndrome medio y 38.5% (n=20) con síndrome alto (tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombres	15	28.8%
Mujeres	37	71.2%
Edad *	31.52	\pm 3.702
Año de residencia		
Primero	16	30.8%
Segundo	19	36.5%
Tercero	17	32.7%
Antecedente personal de COVID-19		
Si	20	38.5%
No	32	61.5%
Antecedente de una persona cercana o familiar de COVID-19		
Si	40	76.9%
No	12	23.1%
Síndrome de Burnout		
Baja (No)	4	7.7%
Media	20	38.5%
Alta	28	53.8%

Distribución de una muestra de 52 médicos residentes de la unidad de medicina familiar No. 33 El Rosario.

Al buscar diferencias entre las puntuaciones obtenidas en el MBI para Síndrome de Burnout con el antecedente de haber padecido la enfermedad COVID-19 (tabla 2) y el antecedente personal de una persona cercana o familiar con enfermedad COVID-19 (tabla 3) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

	Positivo (n=20)		Negativo (n=32)		p (Mann-Whitney)
	Media/Median a	DE	Media/Median a	DE	
Agotamiento emocional	24/22	±14.63	25.78/25	±12.57	0.553
Despersonalización	11.3/11	±5.79	9.37/7	±6.72	0.2627
Realización personal	35.5/36.5	±9.6	37.44/40	±6.67	0.6233
Total	70.8/65	±14.94	72.59/74	±17.34	0.8121

El valor de p se consideró significativo cuando $p < 0.05$ Prueba de U de Mann-Whitney.

	Positivo		Negativo		p (Mann-Whitney)
	Media/Median a	DE	Media/Median a	DE	
Agotamiento emocional	25.03/24	±13.64	25.33/25.5	±12.59	0.953
Despersonalización	10.75/11	±6.65	8/8	±5.15	0.2546
Realización personal	37.05/39.5	±8.3	35.5/37.5	±6.5	0.3178
Total	72.83/69.5	±16.27	68.83/71.5	±16.89	0.5299

El valor de p se consideró significativo cuando $p < 0.05$ Prueba de U de Mann-Whitney.

En cuanto a los puntajes obtenidos por áreas, tenemos que el más alto es el de realización personal; no se encontraron diferencias estadísticamente significativas de acuerdo con el año académico. (tabla 4)

Tabla 4. Puntaje por área de la prueba MIB y año de residencia					
	Total	Primer año	Segundo año	Tercer año	p (Kruskal-Wallis)
Agotamiento emocional	25.1 ±13.18	25.69 ±16.35	25.84 ±11.78	23.71 ±12.37	0.9048
Despersonalización	10.12 ±6.39	11.81 ±7.65	10.26 ±5.61	8.35 ±5.82	0.3897
Realización personal	36.69 ±7.89	37.69 ±7.56	35.21 ±8.19	37.41 ±8.07	0.5794
Total	71.9 ±16.3	75.19 ±19.57	71.32 ±14.41	69.47 ±15.5	0.6326

Se considera puntaje bajo 1-33, medio 27-54 y alto 67-99. El valor de p se consideró significativo cuando $p < 0.05$ Prueba Kruskal-Wallis.

8. DISCUSIÓN

Con respecto a la presencia de síndrome de Burnout, se encontró que el 100% de la muestra tenía esta condición, lo cual es concordante con diversos estudios sobre Burnout como el de Balcazar et al y el de Terrones et al que estudiaron el Síndrome de Burnout en residentes médicos de México de diferentes poblaciones con una incidencia de 100% y 89.6% respectivamente. (22,23)

De acuerdo a lo descrito por Terrones (2016) la prevalencia general de Síndrome de Burnout fue de 89.66%, en las tres esferas, el agotamiento emocional fue de 41.38%, alta despersonalización en el 54.31% y baja realización personal en el 41.38% (23)

Sin embargo, nuestros resultados difieren de otros obtenidos en estudios internacionales como el realizado en Suiza por Goehring (2005) quien calculó una prevalencia de 4% (24), entre médicos de atención primaria.

En cuanto al análisis por áreas, en el estudio se encontró un alto nivel de afección en la realización personal y en menor manera del agotamiento emocional y la despersonalización. Esto es similar a lo detectado en otros estudios sobre los residentes médicos en diferentes estados como es el trabajo presentado por Terrones et al, Balcázar et al y Jimena et al. quienes señalan que la afección media/alta de la realización personal y agotamiento emocional de más del 50% (17, 20, 22) En ningún momento los antecedentes personales o familiares de COVID afectaron los puntajes o la realización personal y agotamiento emocional.

En este mismo tenor, nuestros resultados coinciden con lo realizado por Dimitriu (2020), quien obtuvo un alto porcentaje de agotamiento emocional (43%), alta despersonalización (9 %) y baja realización personal (24%) (25). Estos resultados tampoco guardan similitud con los determinados por: O'Kelly (2016), que determinó una prevalencia de alto agotamiento emocional en 28,9 %; Shanafelt (2015), determinó la prevalencia de alta de despersonalización en 31.7%; Pedersen (2018), señala una prevalencia de baja realización personal en 34,8% (26, 27,28). También, Vázquez (2014) determinaron alto agotamiento emocional (12,97%); alta despersonalización (11.12%) y baja realización personal (14.18%) (29). Nuestros resultados evidencian el incremento de: alta realización personal, esto es congruente con la coyuntura sanitaria actual

Precedente a la pandemia por SARS-CoV-2, el síndrome de Burnout, tenía una prevalencia que oscilaba entre 3.6 %-6.2% (30); sin embargo, nuestro estudio se evidenció una frecuencia del síndrome de Burnout del 100 %. Este resultado refleja que el Síndrome de Burnout no es congruente con lo que se presenta en otros países, haciendo la falta de asociación entre el Síndrome de Burnout y la pandemia como algo alarmante en México. Ya que según lo descrito por Restauri (2020), quien afirma que las epidemias a gran escala se relacionan con un aumento relevante de las perturbaciones de la salud mental en cuyo estudio analizó la relación entre el trastorno de estrés agudo, el trastorno de estrés posttraumático y el agotamiento a través de una revisión de la literatura que se centra en el impacto en la salud mental de los proveedores de atención médica después de epidemias y desastres naturales previos. (30). Asimismo, también resulta congruente con lo determinado por Birhanu (2018) que en su investigación busco indagar sobre la carga de trabajo que se da en los trabajadores del área de la salud, concluye que la carga laboral se asocia significativamente con el estrés en profesionales de salud (31).

9. CONCLUSIONES

Los resultados encontrados en este acercamiento nos dejan claro que el síndrome de Burnout en los residentes de especialidades médicas se ha mantenido constante e independiente de circunstancias fuera de lo común, como es el caso de una pandemia. Lo anterior porque, desafortunadamente, este fenómeno se ha asociado a otras condiciones como el maltrato y hostigamiento, así como a la cantidad de horas de trabajo. (32-33)

Por ello, resultaría adecuado que estas condiciones fueran consideradas en estudios subsecuentes para valorar si efectivamente, pueden ser el detonante de trastornos psicológicos y psiquiátricos y no precisamente la situación actual de la enfermedad COVID.

También algo que resultaría interesante investigar es el hecho del puntaje bajo en realización personal, ya que el estar realizando una especialidad médica en teoría tendría que contribuir de manera positiva en este ámbito; sin embargo, en este acercamiento, es evidente que el curso de especialización tiene cierta influencia en que los médicos residentes dejen de lado diversos aspectos de su desarrollo personal.

Por lo anterior resulta indispensable establecer medidas para garantizar la protección de salud mental de los médicos residentes, quienes son la primera línea de batalla frente esta emergencia de salud pública mundial sin precedentes en la historia moderna.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Méndez VJ. Estrés laboral o síndrome de Burnout'. *Acta Pediátrica de México*. 2004; 25:299-302.
2. Juárez GA, Idrovo ÁJ, Camacho AA, Placencia RO. Síndrome de Burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud mental*. 2014;37(2):159-76.
3. Rosales RY. Estudio unidimensional del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de Holguín. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2012; 32(116):795-803.
4. Carrillo ER, Gómez K, Espinoza de los Monteros I. Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Medicina interna de México*. 2012; 28(6):579-84.
5. Hurtado D, Pereira F. El síndrome de desgaste profesional (burnout syndrome): manifestación de la ruptura de reciprocidad laboral. *Revista Salud Bosque*. 2012; 2(2):29-38.
6. Navarro GD, Ayechu DA, Huarte LI. Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *SEMERGEN-Medicina de Familia*. 2015; 41(4):191-8.
7. Magalhães E, Oliveira ÁCMdS, Govêia CS, Ladeira LCA, Queiroz DM, Vieira CV. Prevalencia del síndrome de burnout entre los anestesiistas del Distrito Federal. *Revista Brasileira de anestesiología*. 2015; 65(2):104-10.
8. Saborío ML, Hidalgo ML. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2015; 32(1):119-24.
9. Puertas ALR, García JMA, Rosete VAM. Síndrome de burnout (quemado) en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles: HA Clínica Londres, HA Lomas, HA Metropolitano, HA México, HA Mocel y HA Pedregal. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2015; 13(2):69-81.
10. Arteaga RA, Junes GW, Navarrete SA. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Revista Médica Panacea*. 2014; 4(2).
11. Betancur A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Pizarro MC, Salazar S, et al. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Revista CES Salud Pública*. 2012; 3(2):184-92.
12. Pérez VL, Piana CR, González GM. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gaceta Médica de México*. 2103; 149 (2) 183-195.
13. Martínez VA, García LM. Estrés y Burnout en médicos Familiares. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. 2016; 6(4): 132-135.
14. Escribà AV, Artazcoz L, Pérez HS. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gaceta Sanitaria*. 2008; 22(4):300-8.

15. Adán JC, Jiménez BM, Herrer MG. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. *Medicina clínica*. 2004; 123(7):265-70.
16. Molina NC, Mena JÁ, Osorio LP, Salazar LG, Fernández MA. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Diálogos de saberes*. 2019(50):39-60
17. Jácome SJ, Villaquiran HA, García CP, Duque IL. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Revista Cuidarte*. 2019; 10(1).
18. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018; 13(11):e0206840.
19. Amofo E, Hanbali N, Patel A, Singh P. ¿What are the significant factors associated with burnout in doctors? *Occupational medicine*. 2015; 65(2):117-21.
20. Gutiérrez CA, Marmolejo CL, Aguilera CE. Bournout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Inv. Ed Med*, 2016;5(18):102-107.
21. Islas CA, Gutiérrez CF, Castellanos LJ, Méndez PK. Síndrome de burnout en médicos de un hospital de segundo nivel en México. *El Sevier*. 2016 18(4) 254-261.
22. Balcázar RL, Montejó FL, Ramírez AY. "Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México." *Atención familiar*. (2015) 22(4): 111-114.
23. Terrones RJ, Cisneros PV, Arreola RJ. "Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México." *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2016; 54(2): 242-248.
24. Goehring C, Bouvier Gallacchi M, Künzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. *Swiss Med Wkly*. 2005 ;135(7-8):101-8.
25. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 2020;144:109972.
26. O'Kelly F, Manecksha RP, Quinlan DM, Reid A, Joyce A, O'Flynn K, Speakman M, Thornhill JA. Rates of self-reported 'burnout' and causative factors amongst urologists in Ireland and the UK: a comparative cross-sectional study. *BJU Int*. 2016; 117(2):363-72.

27. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, West CP. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc.* 2019;94(9):1681-1694
28. Pedersen AF, Ingeman ML, Vedsted P. Empathy, burn-out and the use of gut feeling: a cross-sectional survey of Danish general practitioners. *BMJ Open.* 2018; 28;8(2)
29. Vázquez J, Maruy A, Verne E. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014: Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* 2014; 77(3): 168-174.
30. Restauri N, Sheridan AD. Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *J Am Coll Radiol.* 2020; 17(7):921-926.
31. Birhanu M, Gebrekidan B, Tesefa G, Tareke M. Workload Determines Workplace Stress among Health Professionals Working in Felege-Hiwot Referral Hospital, Bahir Dar, Northwest Ethiopia. *J Environ Public Health.* vol. 2018. ID de artículo 6286010
32. Ortiz SL, "Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes." *Cirugía y Cirujanos* 82.3 (2014).
33. Cruz, PE, "Síndrome de Burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes." *Medicina Interna México.*(2006) 22:282-6.

11. ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES RELACIONADOS EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 33 EL ROSARIO ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2
Lugar y fecha:	CIUDAD DE MÉXICO
Número de registro:	R - 2020 - 3511 - 040
Justificación y objetivo del estudio:	Queremos saber qué tanto afecta la reciente pandemia por el virus SARS-CoV-2 a los médicos residentes en su desempeño profesional, con la finalidad de entender este fenómeno y establecer estrategias de manejo y prevención del Síndrome de Burnout.
Procedimientos:	Se le aplicará el Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual explora tres dimensiones de su vida profesional: agotamiento y cansancio emocional, despersonalización y realización personal.
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio no tiene ningún riesgo, ya que solo es un tamizaje para detección de Síndrome de Burnout y los factores relacionados con éste en médicos residentes.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No habrá un beneficio directo. Sin embargo, esta investigación generará información importante que ayudará a establecer estrategias de prevención y manejo oportuno en un futuro.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Las personas a cargo de esta investigación se comprometen a resolver cualquier duda que tenga del instrumento que va a contestar y de los datos que amablemente nos proporcione.
Participación o retiro:	Si en algún momento decide no terminar de contestar el instrumento puede hacerlo, sin importar el motivo. Esto no repercutirá de ninguna forma en su evaluación del curso de especialización en el que se encuentra.
Privacidad y confidencialidad:	No se pedirá nombre, número de cuenta, afiliación o cualquier otro dato que lo pueda identificar, manejándose toda la información en forma confidencial.

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

Investigador Responsable:	Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel. Médico Familiar Matrícula: 99354204 TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 Coord. Clínica de Educ. e Invest en Salud. UMF 33 "El Rosario".
Colaboradores:	Dra. Mariana Cinthya Hernández Elizalde Matrícula 98355622. Médico residente de tercer año de medicina familiar.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse 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: comision.etica@imss.gob.mx

_____ Nombre y firma del sujeto	Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel Matrícula: 99354204. Tel 53 82 51 10 Ext. 21407 ó 21435. _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

ANEXO 2. CUESTIONARIO DISEÑADO EX PROFESO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
CIUDAD DE MÉXICO NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 EL ROSARIO
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

TÍTULO DEL PROYECTO:

SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES RELACIONADOS EN MÉDICOS
RESIDENTES DE LA UMF 33 EL ROSARIO ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2

A continuación, le solicitamos atentamente conteste las siguientes preguntas. Recuerde que toda la información que usted nos proporcione es estrictamente confidencial

1. Edad: _____

2. Sexo: _____

3. Año de residencia: PRIMERO____ SEGUNDO____ TERCERO____

4. ¿Usted ha tenido la enfermedad COVID?

SI_____ NO_____

5. ¿Ha tenido algún familiar que haya padecido la enfermedad COVID?

SI_____ NO_____

6. ¿Algún familiar o persona cercana a usted ha fallecido por la enfermedad COVID?

SI_____ NO_____

ANEXO 3. Maslach Burnout Inventory (MBI)

Instrucciones: a continuación, se le solicita atentamente conteste los siguientes enunciados en la respuesta (número) que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	

20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	