



# **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE ISSSTE**

**“Prevalencia del Síndrome de Burnout en el  
servicio de Anestesiología del Hospital Regional  
1° de Octubre en el año 2023”**

**NÚMERO DE REGISTRO 181.2023**

**TESIS DE POSGRADO**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**DR. ALFONSO BARÓN MONTANO**

**DIRECTOR(A):**

**DR. BERNARDO SOTO RIVERA**

**COASESORES DE TESIS:**

**DRA. NORMA ANGELICA HERNANDEZ  
ZENTENO**

**DRA. CITLALLI POBLANO SOLARES**



**ISSSTE**

**Ciudad de México, Agosto 2023**



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.

TÍTULO: Prevalencia del Síndrome de Burnout en el servicio de Anestesiología del Hospital Regional 1° de Octubre en el año 2023.

---

Dr. Isael David Pérez Moreno

Encargado de la Coordinación de Enseñanza e Investigación

---

Dr. Bernardo Soto Rivera

Profesor titular del curso de especialidad en Anestesiología e Investigador responsable

---

Dra. Norma Angélica Hernández Zenteno

Investigador asociado y Médico adscrito al servicio de Anestesiología

---

Dra. Citlalli Poblano Solares

Investigador asociado y Médico adscrito al servicio de Anestesiología

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi abuela Martha, mi tía Socorro, mi hermano Francisco, mis padres Alfonso y Gabriela, por ser mi mayor motivación para lograr este enorme objetivo.

A mis maestros, Dr Soto, Dra Celina, Dra Norma, Dr Zaldivar, Dra Laura, Dra Elena, Dr Ceballos, Dr Pacheco y a mis compañeros residentes por ser la fuente de mi interés y admiración por la Anestesiología.

A mis estimados amigos: Alejandro, Rodrigo, Eduardo, Abigail, Salvador, Diana y demás, por siempre confiar en mí y apoyar cada una de mis decisiones.

## **ÍNDICE**

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
MARCO TEÓRICO.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
OBJETIVOS.....	19
HIPÓTESIS.....	20
MATERIAL Y MÉTODOS.....	20
RESULTADOS.....	21
DISCUSIÓN.....	26
CONCLUSIONES.....	28
PERSPECTIVAS.....	29
DIFUSIÓN.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS.....	34

## 1. RESUMEN

El síndrome de Burnout es un padecimiento de la sociedad contemporánea que cursa con un estado de desgaste físico, emocional y psicológico con consecuencias negativas que representan un riesgo para la calidad vida de los médicos anesthesiólogos, al exponerse constantemente a factores estresantes durante su jornada laboral. El Cuestionario de Burnout de Maslach en su versión para trabajadores de la salud (MBI-HSS) es un instrumento con factor de validación al idioma español que evalúa la presencia y el grado de desgaste laboral, permitiendo el diagnóstico y la implementación de estrategias para su abordaje terapéutico.

**Objetivo:** Calcular la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal médico de anestesiología del Hospital Regional 1° de Octubre en el año 2023 por medio de la aplicación del cuestionario de Burnout de Maslach en su versión para trabajadores de la salud (MBI-HSS). **Estudio:** Observacional, transversal, analítico donde se aplicó el MBI-HSS a médicos adscritos y residentes de Anestesiología en el Hospital Regional 1° de Octubre, así como una encuesta de datos sociodemográficos para la asociación de posibles factores de riesgo. Los datos obtenidos fueron recopilados en una base de datos en Excel y analizados en el programa IBM SPSS v.26. **Resultados:** Se aplicaron un total de 60 cuestionarios a residentes y adscritos, de los cuales sólo 58 cumplieron con los criterios de inclusión. Del total de encuestados, 31 (53%) pertenecieron al grupo de médicos adscritos de base, 5 (9%) al grupo de contrato, 11 (19%) al segundo año de residencia y 11 (19%) al tercer año. Los cuales 22 (38%) fueron del género masculino y 36 (62%) del género femenino. La edad promedio fue de 42 años. El estudio arrojó una prevalencia del 72% de desgaste laboral (síndrome de Burnout) en el servicio de Anestesiología del Hospital Regional 1° de Octubre.

**Conclusión:** El síndrome de Burnout evaluado por el MBI-HSS, se encuentra presente en el personal médico de Anestesiología del Hospital Regional 1° de Octubre con una prevalencia del 72%, dato que superan las expectativas, por lo que es importante considerar e identificar los factores de riesgo para poder ofrecer diagnóstico y tratamiento oportuno.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, prevalencia, anestesiología, estrés laboral

## **2. ABSTRACT:**

Burnout syndrome is a suffering condition in contemporary society, which is presented with a state of physical, emotional and psychological exhaustion with negative consequences that represent danger in the anesthesiologists quality of life by constantly being exposed to stressful factors everyday during their multiple shifts. Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) is an instrument validated in Spanish that evaluates presence and grade of work burnout, allowing the early diagnosis and the implementation of strategies for its therapeutic approach. Objective: Calculate the prevalence of Burnout Syndrome in the Anesthesiology medical staff of the Hospital Regional 1° de Octubre in the year 2023 through the application of the MBI-HSS. Study: Observational, cross-sectional and analytical with the application of the MBI- HSS to the affiliated doctors and medical residents of Anesthesiology at the mentioned medical unit, as well as the application of a survey about sociodemographic personal data for the association of possible risk factors. The data obtained were compiled in an Excel database and analyzed in the IBM SPSS v.26 program. Results: A total of 60 questionnaires were applied to medical residents and doctors which only 58 met the inclusion criteria. Of the total number of applicants , 31 (53%) belong to the group of base physicians, 5(9%) of the contract group, 11 (19%) to the second year of residency, and 11 (19%) to the third year, of which 22 (38%) were males and 36 (62%) were females. The average age was 42 years. The study showed a 72% prevalence of work burnout ( burnout syndrome) in the Anesthesiology service of the Hospital Regional 1° de Octubre. Conclusion: Burnout syndrome evaluated by the MBI-HSS is present in the Anesthesiology medical staff of the Hospital Regional 1° de Octubre with a prevalence of 72% data that exceeds expectations, so it is important to consider and identify risk factors in order to offer appropriate diagnosis and treatment.

**Keywords:** Burnout syndrome, anesthesiology, work stress, prevalence

### 3. MARCO TEÓRICO:

Como concepto en la lengua inglesa, "Burnout" es una forma metafórica que describe un proceso de desgaste o agotamiento, haciendo analogía a la consumación de un incendio o al sofocar de una llama, en el aspecto psicolaboral la palabra Burnout tiene sus orígenes en un estudio observacional que demostró signos de baja moral y despersonalización en el personal de un hospital de psiquiatría (Schwartz y Will 1953).

El síndrome por desgaste laboral o síndrome de Burnout sería descrito posteriormente en una publicación de Freudenberger (1974), donde integra en un concepto sindromático aspectos físicos y conductuales, así como sus repercusiones a corto plazo en personal clínico de Nueva York, E.U.A y lo define como un estado patológico con deterioro de energía, desmotivación y pérdida del compromiso ocupacional.

En su estudio, Maslach (1976) lleva el concepto a un modelo psicosocial, ofreciendo por primera vez una definición operativa multidimensional y al mismo tiempo, un instrumento para detectarlo (Maslach Burnout Inventory o MBI) logrando crear asociaciones entre la funcionalidad y el bienestar de la vida personal y laboral.

Actualmente Maslach y Jackson (2016) definen este padecimiento como: "Un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas".

La definición de Burnout puede variar en la literatura científica de acuerdo al contexto y precisión de quién lo mide, sin embargo la mayoría coincide en los siguientes puntos:

- 1.- Incluye aspectos negativos en cualquiera de las esferas psicosociales.
- 2.- Es de afección psíquica (síntomas mentales y conductuales) y física en distinto grado.
- 3.- Siempre relacionado a la ocupación (estrés laboral) y falta de productividad de la misma.

Dentro del área de servicios primarios de atención humana, Embriaco y col., citado por Balanzario (2015) sugieren que desarrollar Burnout es más común en médicos y sus diferentes especialidades (incluyendo anestesiología), que en el resto de profesiones, con prevalencias que oscilan del 20 al 60%.

A menudo, el papel del anestesiólogo incluye de forma rutinaria estar a cargo de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos o intervenciones de urgencia, responsabilidad gratificante pero con mayor grado de vulnerabilidad relacionado a una constante exposición a estrés laboral, éstos desafíos pueden verse incrementados durante periodos de emergencia sanitaria, donde el ambiente de trabajo cambia drásticamente con anestesiólogos como una de las subpoblaciones del área de la salud más afectadas actualmente, con una disminución en la calidad



de atención médica como de personal de trabajo disponible. (Martinez y col. 2020; Koderá y col. 2022)

En América Latina se crea en 1975 la comisión de riesgos profesionales por la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (CLASA), la cual clasifica los riesgos de carácter profesional a los que se ve expuesto el médico anestesiólogo, en función del uso de agentes o situaciones personales que se presentan en el ejercicio profesional, incluyendo dentro de este rubro cualquier grado de síndrome de Burnout.

Debido a la asociación directa que existe entre la cantidad y frecuencia de horas de trabajo con el riesgo de padecer Burnout e indirecta entre las horas de descanso y la experiencia laboral, la CLASA propone una clasificación que divide al trabajador en tres grupos de riesgo profesional para el desarrollo de desgaste laboral crónico (Calabrese 2001):

1.- Riesgo bajo: Trabajo menor a 50 hr semanales, trabajo 10 horas consecutivas, sin trabajar turnos nocturnos, o extensión de turnos por la noche, tiene 10 horas de descanso entre un turno y otro y cuenta con 2 días de descanso a la semana.

2.- Riesgo significativo: Considerable cuando se trabaja de 50 a 70 horas por semana, 1 o 2 turnos nocturnos por semana o con extensión de turnos por la noche, menos de 10 horas de descanso entre un turno y otro, un día de descanso a la semana, con experiencia laboral menor a 5 años.

3.- Riesgo alto: Trabajo 70 horas o más por semana, 14 horas o más de trabajo consecutivas, trabajo de 3 turnos nocturnos por semana, con extensión nocturna del turno y sin días libres de descanso a la semana, con experiencia laboral mayor a 5 años.

Dentro del área de servicios primarios de atención humana a nivel nacional, Embriaco y col., citado por Balanzario (2015) sugieren que desarrollar Burnout es más común en médicos y residentes de diferentes especialidades (incluyendo anestesiología), que en el resto de profesiones, con prevalencias que oscilan del 20 al 60%.

En el Hospital Regional "1° de Octubre", en la Ciudad de México, se cuenta con un estudio transversal, analítico, observacional con una población de 41 participantes del servicio de anestesiología realizado por Claudio y col. (2013), el cual reporta una prevalencia del síndrome de 26.8%, dato que representa un referente informativo a nivel institucional.

En términos de salud pública, tanto la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1984, determinaron que el daño a la salud, en los ámbitos psicológico, somático y conductual están relacionados a problemas relativos al entorno en el ambiente laboral.

Recientemente, la Organización Mundial de la Salud, incorporó el síndrome de desgaste laboral a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en el capítulo 24 dedicado a “factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud” dentro de la subcategoría de “problemas asociados con el empleo y el desempleo” y es codificado como QD85: Síndrome de desgaste ocupacional y lo define como “resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito” (OMS 2022), esto demuestra que se reconoce la importancia de los riesgos psicosociales de origen laboral en función del impacto negativo que generan sus consecuencias.

México es un país donde oficialmente se contempla en la Constitución Mexicana, la Ley Federal del Trabajo y el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, el contar con condiciones laborales que permitan prevenir la seguridad y salud de los trabajadores, incluyendo los riesgos psicosociales. Sin embargo, éste último aspecto ha sido históricamente ambiguo, la publicación más reciente de la Norma Oficial Mexicana “NOM-035-STPS-2018 -Factores de riesgo psicosocial en el trabajo- Identificación, análisis y prevención” (DOF 2018), ofrece especificaciones sobre atender a la salud mental y sus padecimientos, entre los cuales se señala al Burnout como un efecto negativo en la salud mental de los trabajadores.

Se mencionan en las siguientes normas (NOM-001-SSA3-2012, NOM-006-SSA3-2011 y NOM-234-SSA1-2003) condiciones laborales que pueden amenazar particularmente al médico anesthesiólogo y residente en su desempeño como persona y en los resultados sobre la calidad de los pacientes atendidos.

En función del análisis del estrés laboral y su contenido (factores estresantes), Sanfilippo (2017) define los estresores más relevantes y establece las siguientes categorías:

- 1) Factores relacionados al ambiente, riesgo y condición laboral (ruido, temperatura, espacio)
- 2) Factores dedicados a la organización laboral (horas de turno, carga de trabajo por individuo)
- 3) Factores asociados al contenido del puesto (complejidad del trabajo, significado de la tarea y gratificación de la misma)
- 4) Factores estresores de rol (ambigüedad de rol, conflicto de roles, sobrecarga de rol)
- 5) Factores estresores derivados de interacciones sociales (relaciones con compañeros, subordinados, pacientes o sujetos de trabajo).

La labor que implica el rol de las ocupaciones relacionadas a los servicios de atención humanos, forma parte de un factor psicosocial específico asociado a un alto riesgo de Burnout ya que involucra una constante relación profesional médico-paciente, donde se incluyen cierto grado de demandas emocionales con base en roles, metas y contenido de trabajo que no siempre están bien establecidos.

Se ha descrito que la exposición a estrés laboral prolongado, es un punto clave para el desarrollo del síndrome de Burnout, sin embargo, el espectro de este padecimiento es tan amplio, que para su estudio, se agrupa en las siguientes dimensiones clínicas (Sanfilippo 2017):

- Cansancio emocional: Hay fatiga, agotamiento y una sensación de pérdida gradual de la energía, se consume el recurso emocional personal.
- Falta de realización personal: El trabajador se percibe y califica de forma negativa, afecta la calidad en la forma de desempeñar su trabajo.
- Despersonalización: Hay pérdida de empatía y calidez con las personas que forman parte del objeto de trabajo, pudiendo llegar a desarrollar comportamientos “deshumanizados”.

Para algunos autores, el desarrollo del Burnout puede describirse en modelos procesuales basados en las siguientes fases (Martinez 2010):

La primer etapa es la de motivación con altas expectativas al ingreso del trabajo, posteriormente comienza la etapa de estrés donde éstas expectativas no se ven superadas, siguen la etapa de frustración o agotamiento con respuestas emocionales inmediatas y por último la fase de apatía o afrontamiento con aplanamiento emocional y conducta indiferente en la actitud del trabajador afectado.

Para el diagnóstico de éste síndrome es primordial estudiarlo a través de sus tres subescalas, tomando en cuenta los síntomas específicos de acuerdo a la dimensión afectada, como se describen en la Tabla 1:

**Tabla 1. Sintomatología asociada al síndrome de Burnout**

<b>Síntomas físicos</b>	<b>Síntomas emocionales</b>
Cefalea	Distanciamiento afectivo
Insomnio	Actitud cínica y apatía
Fatiga crónica	Impaciencia e irritabilidad
Alteraciones cardiovasculares	Depresión
Alteraciones gastrointestinales	Desorientación
Algias osteomusculares	Indefensión

<b>Sintomatología psicológica</b>	<b>Sintomatología conductual</b>
Pérdida de valores y expectativas	Conductas adictivas y de evitación
Baja tolerancia a la frustración	Desorganización
Agresividad	Incapacidad de vivir de forma relajada
Baja autoestima y pobre realización profesional	Bajo rendimiento personal
Sentimientos de vacío, fracaso e impotencia	Tolerancia a la frustración disminuida

<b>Conducta en el entorno laboral</b>
Disminución de capacidad de trabajo
Sobre o infra implicación y motivación
Aburrimiento y presentismo
Hostilidad
Empeoramiento en la calidad del trabajo
Conflictos interpersonales

*Información tomada de: García, J., Puebla, M., Herrera, P., & Daudén, E. (2016). Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo. Dermatología práctica, 400-406.*

Como señala Salvagioni y col. (2017) las consecuencias de padecer síndrome de Burnout se describen y agrupan en función de su repercusión multidimensional: consecuencias físicas, psicológicas y ocupacionales, como se muestran enlistados en la Tabla 2:

**Tabla 2. Consecuencias físicas, psicológicas y ocupacionales del síndrome de Burnout**

<b>Consecuencias físicas</b>	
Obesidad	Hiperlipidemia
Diabetes Mellitus tipo 2	Alto Índice de Masa Corporal
Síndrome metabólico	Hipercolesterolemia (colesterol total)
Enfermedad coronaria	Fatiga prolongada
Mortalidad a 45 años	Cefalea, infecciones respiratorias y problemas gastrointestinales
<b>Consecuencias psicológicas</b>	
Insomnio, persistencia de insomnio	Alteraciones del sueño
Síntomas depresivos	Necesidad de tratamiento antidepresivo y/o psicotrópico
Hospitalizaciones por desórdenes mentales	Síntomas de enfermedad mental
<b>Consecuencias ocupacionales</b>	
Insatisfacción laboral	Ausentismo
Demandas laborales	Presentismo

*Información tomada de: Salvagioni y cols. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. [Tabla de consecuencias asociadas al síndrome de Burnout]. EUA, 2017.*

Cuando hay exposición prolongada a factores de riesgo, estos tienden a acumularse y superar el umbral de tolerancia del individuo, generando consecuencias para el trabajador y para la organización, las consecuencias más relevantes por su repercusión en los objetivos y resultados esperados para la empresa o institución son: la disminución del grado de satisfacción laboral, elevación del absentismo laboral, susceptibilidad al abandono o deserción del puesto, baja implicación e interés laboral, deterioro de la calidad de los servicios de atención, incremento de conflictos interpersonales entre personal y usuarios de la institución.

Diferentes estudios han demostrado que factores como: padecer cualquier grado de síndrome de Burnout, fatiga y un ambiente laboral inseguro, están independientemente asociados a errores médicos mayores cometidos por residentes y adscritos, lo que afecta no solo a la persona, si no a la seguridad en el servicio que se ofrece en la institución (Tawfik y col. 2018; Menon y col. 2020; Owoc y col. 2021).

Ante la problemática planteada, surge alrededor del mundo por distintos autores la necesidad de desarrollar y validar instrumentos que midan la presencia y el grado de Burnout con el objetivo de lograr la identificación oportuna y mediante distintas estrategias, iniciar la prevención o tratamiento.

El síndrome de Burnout requiere de instrumentos diagnósticos descritos y validados, que puedan ser aplicados en múltiples contextos y en distintos idiomas, con el objetivo de detectar la presencia de Burnout tomando en cuenta diferentes dimensiones otorgándoles un grado de gravedad con puntos de cohorte establecidos, las diferentes escalas de medición para detectar Burnout se muestran enlistadas en la Tabla 3 (Torres y col. 2018)

**Tabla 3. Instrumentos de medida para identificación de Burnout**

<b>Instrumento de medición</b>	<b>Autores</b>
Staff Burnout Scale	Jones (1980)
Indicadores del Burnout	Gillespie (1980)
Emener – Luck Burnout Scale	Emener y Luck (1980)
Tedium Measure	Pines, Aronson y Kafry (1981)
Maslach Burnout Inventory	Maslach y Jackson (1981)
Burnout Scale	Kremer y Hoffman (1985)
Teacher Burnout Scale	Seidman y Zager (1986)
Energy Depletion Index	Garden (1987)
Matthews Burnout Scale for Employees	Matthews (1990)
Efectos Psíquicos del Burnout	García Izquierdo (1990)
Escala de Variables Predictoras de Burnout	Aveni y Albani (1992)
Cuestionario del Burnout del Profesorado	Moreno y Oliver (1993)
Holland Burnout Assesment Survey	Holland y Michael (1993)

Rome Burnout Inventory	Venturi, Dell' Erba y Rizzo (1994)
Escala de Burnout de Directores de Colegios	Friedman (1995)
Shirom-Melamed Burnout Questionnaire	Shirom y Melamed (2006)
Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo	Unda y Sandoval (2009)
Escala de Desgaste Ocupacional	Uribe (2014)

*Información tomada de: Torres E., El-Sahili L., Gutierrez, V. Análisis del Burnout y sus Escalas de Medición. [Tabla de instrumentos de medición validados para el diagnóstico de síndrome de Burnout] Praxis Investigativa Redie. 2018; Nov;22(11).*

En México se reconoce al Inventario de Burnout de Maslach (MBI) como el instrumento más utilizado en personal de atención a la salud, para la investigación en lo referente al Burnout, ya que ha demostrado fiabilidad y validez en sus tres subescalas adaptadas al idioma español tras la autoaplicación presencial del cuestionario dirigido a médicos especialistas y residentes (Rivera y col. 2017; Sanchez y col. 2017).

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981,1986) es un instrumento que se conforma de 22 ítems que se valoran con una escala de likert o frecuencia de siete grados.

Originalmente la escala contaba con dos formas: de intensidad y de frecuencia, sin embargo, la razón para mantener el formato de frecuencia es debido a su parecido con el utilizado en otras medidas, tipo autoinforme y/o autoevaluación de actitudes y sentimientos.

El MBI-HSS se divide en tres subescalas las cuales miden factores específicos para la correlación con el diagnóstico de Burnout, denominadas: agotamiento emocional con 9 ítems, despersonalización con 5 ítems y realización personal en el trabajo, con 8 ítems, obteniéndose de estas dimensiones una puntuación estimada como baja, media o alta, dependiendo de los puntos de corte determinados por cada autor para cada profesión en específico (ver anexos).

Sin embargo, el MBI-HSS también presenta importantes debilidades psicométricas, las cuales se puntualizan cuando el cuestionario se adapta a distintos idiomas, además, siguen existiendo discrepancias sobre cómo es que se debe proceder para realizar el abordaje diagnóstico y de la misma forma, no hay estandarización de los puntos de corte del puntaje obtenido que sea "clínicamente validado". (Mingote y Pérez 2013)

En México existen estudios aplicados en trabajadores de diferentes áreas al occidente de México (Aranda 2016), cuyo fin tenía evaluar la confiabilidad y validez factorial del MBI-HSS en el idioma español, concluyendo que la escala se encuentra

en rangos aceptables para su aplicación en español y dirigida a personal del área de la salud, a su vez, existe un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, multicéntrico y analítico enfocado en la validez factorial del MBI-HSS aplicado a médicos residentes elaborado por Rivera y col. (2017) en el ISSSTE a nivel nacional, que arroja como resultado un adecuado nivel de validez para la aplicación de ésta encuesta en español a un determinado grupo de población de estudio.

### Evaluación

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	>26 puntos
Despersonalización	5-10-11-15-22	>9 puntos
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	<34 puntos

### Valores de referencia por dimensión:

	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0 -18	19 – 26	27-54
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 -30
Realización personal	0 -33	34 – 39	40 – 56

*Información tomada de: Rivera y cols. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. [Tabla de reactivos del cuestionario de Burnout de Maslach]. México, 2016*

Para la interpretación del nivel de Burnout se utiliza el baremo recomendado por Mingote y Perez (2013), el cual consta de tres niveles, como se esquematiza en la tabla 4:



**Tabla 4: Grado de Burnout por puntaje del MBI-HSS**

<b>Baremo</b>	
<b>Puntaje</b>	<b>Grado</b>
0 - 33	Burnout bajo o leve
34 - 66	Burnout medio o moderado
67-100	Burnout alto o severo

*Información tomada de: Mingote, A.J., Perez, Gs. Estrés en la Enfermería. [Tabla de interpretación del grado de Burnout]. España, 2013.*

En estudios institucionales realizados por Juárez (2020) se reportan ausentismo laboral secundario al estrés en un 40%, así como un 35% ha considerado renunciar durante los últimos años, del mismo modo, estudios en personal de salud de múltiples centros hospitalarios regionales durante la pandemia que inició en 2019 reportan que al 47% del total de trabajadores les gustaría recibir apoyo psicológico, 27.4% reporta síntomas de ansiedad, 16.9% síntomas de depresión, 44.1% de estrés laboral y en un 46.7% se reportaron distintos grados de estrés laboral o Burnout.

En Guadalajara, México, Quiroz y col. (2021) realizan un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, sobre la prevalencia de síndrome de Burnout en 168 profesionales de la salud de todos los niveles de atención pública expuestos al factor pandemia evaluados con el MBI-HSS demostrando un 57% de afectación leve a moderada y un 47% de afectación grave por desgaste laboral, esto representa una prevalencia de Burnout del 98% del total de la población estudiada.

Las medidas a implementar deben ir enfocadas a la prevención y al tratamiento, las siguientes estrategias pueden dividirse para su atención de forma individual u organizacional en el entorno empresa-institución:

Medidas organizacionales: Salud mental y física en el ambiente de trabajo, adecuado entorno laboral, trabajo en equipo, turno de trabajo, grupos de apoyo laboral, asistencia en línea, formación y capacitación ante la problemática, estructura y funcionamiento del ambiente de trabajo e implementación de políticas enfocadas a la atención de los trabajadores de la salud.

Medidas personales: Adquisición y desarrollo de habilidades de comunicación, autocuidado integral desde los aspectos físico, mental, emocional, social y espiritual, implementación de técnicas de manejo del estrés (mindfulness, técnicas de aceptación y compromiso, ejercicios de respiración y técnicas de autoconciencia) (Caballol y col. 2021).

De acuerdo a Ortiz y col (2019), el reconocimiento y gestión de la Inteligencia emocional impartido en charlas o talleres, ha demostrado correlación negativa con la progresión del síndrome, así como la atención longitudinal de trabajadores con factores de riesgo elevados a través de entrevistas de seguimiento individual con buenos resultados de apego y mejoría en el bienestar, siempre coordinado por un psicoterapeuta profesional del tema.

De manera complementaria a la atención psicológica del individuo con desgaste laboral crónico, también se demostró a través de un seguimiento a seis meses, que el realizar entrenamiento aeróbico con un grado de intensidad moderada-vigorosa (natación, ciclismo, caminata) reduce significativamente los niveles de Burnout (Ochental y col 2018; Nunes y col. 2020), por lo que es importante la implementación de alternativas terapéuticas en el manejo multidisciplinario del síndrome de Burnout.

Entre las estrategias que han arrojado buenos resultados contra este padecimiento durante la pandemia han sido: la organización de servicios enfocados en la reducción de la carga de trabajo, mejorar la interoperabilidad, optimizar las habilidades de comunicación grupal, organizar talleres de trabajo contra mecanismos copiosos y proveer espacios para el descanso y el ejercicio. (Sultana y col. 2020).

#### **4. JUSTIFICACIÓN:**

El síndrome de Burnout es más frecuente en personal médico y las consecuencias de padecerlo son indeseables en cualquiera de las dimensiones afectadas (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal).

La investigación de éste protocolo surge de la necesidad de conocer información actual acerca de la prevalencia de Síndrome de Burnout en anestesiólogos en el año 2023, tomando como referencia la información aportada por Claudio y col. (2013) a través de la aplicación del MBI-HSS reportando una prevalencia de 26.8% con grado leve para todas sus subescalas, con la intención de ofrecer prevención y tratamiento oportunos para minimizar cualquiera de sus complicaciones, basado en recomendaciones y evidencia de organismos nacionales e internacionales.

Este estudio también contribuye con información para actualizar los datos de evaluación y diagnóstico de Burnout en personal del servicio de anestesiología , así como facilitar información estadística que puede servir de precedente para investigaciones posteriores relativas a la problemática.

#### **5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es la prevalencia de Burnout que existe en el personal médico de anestesiología del Hospital Regional 1° de Octubre al ser evaluados con el MBI-HSS en Marzo del 2023?

## **6. OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Calcular la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal médico de anestesiología del Hospital Regional 1° de Octubre en el año 2023 por medio de la aplicación del cuestionario de Burnout de Maslach en su versión para trabajadores de la salud (MBI-HSS)

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Describir las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, número de hijos, comorbilidades, padecimientos, toxicomanías).

Reportar las características laborales (número de horas laboradas por semana, turno, periodos vacacionales anuales, antigüedad, número de empleos, régimen de contratación).

Establecer el grado de Burnout de los participantes aplicando el MBI-HSS en función del puntaje obtenido.

Identificar factores de riesgo para padecer Burnout en la población de estudio.

## **7. HIPÓTESIS DE TRABAJO:**

La prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos de anestesiología del Hospital Regional 1° de Octubre al ser evaluados con el MBI-HSS en marzo del 2023 es mayor al 30%.

## **8. MATERIAL Y MÉTODOS:**

### **DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO:**

Estudio observacional, transversal, analítico

Previa aprobación por los comités locales de investigación y ética y autorización por el jefe de servicio y cada uno de los aplicantes, durante los meses de marzo y abril del año 2023, se recabó una n= 58 encuestas de médicos adscritos y residentes de segundo y tercer año de anestesiología del Hospital Regional 1° de Octubre del Instituto de Seguridad y Servicios para Trabajadores del Estado.

Se aplicó el Cuestionario de Burnout de Maslach en su versión para trabajadores de la salud (MBI-HSS), consta de 22 preguntas de opción múltiple y se evalúa con frecuencia en una calificación del 0 al 6 por reactivo, éste considera tres subescalas: agotamiento emocional (9 ítems) despersonalización (5 ítems) y realización personal en el trabajo, (8 ítems), obteniéndose una puntuación total estimada como baja, media o alta, dependiendo de los puntos de corte determinados por el tipo de instrumento aplicado y se recolectaron los datos proporcionados en la encuesta sociodemográfica.

Los resultados fueron capturados en una base de datos en el programa de Excel Office, para su análisis estadístico, se utilizó el programa SPSS versión 26 donde se realizó estadística descriptiva de las variables, las de tipo cualitativo se registraron en frecuencia y porcentaje, las variables cuantitativas en media y desviación estándar. El personal diagnosticado con riesgo de Burnout severo tras la aplicación del MBI-HSS, será informado de su resultado e invitado a asistir voluntariamente por atención psicológica para la implementación de medidas estratégicas para la prevención y manejo del desgaste laboral.

## 9. RESULTADOS:

Previa autorización por los Comités de Investigación y de Ética, se realizó un estudio observacional, transversal, analítico en el periodo que comprendió del 1 de Marzo del 2023 al 30 de Abril del 2023 con la aplicación del cuestionario de Burnout de Maslach en su versión para cuidadores de la salud a médicos adscritos y residentes del servicio de Anestesiología del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE donde se analizaron 58 encuestas de acuerdo a los criterios de inclusión y se agruparon las características sociodemográficas como se muestra en el Cuadro 1.

**Cuadro 1. Características contextuales**

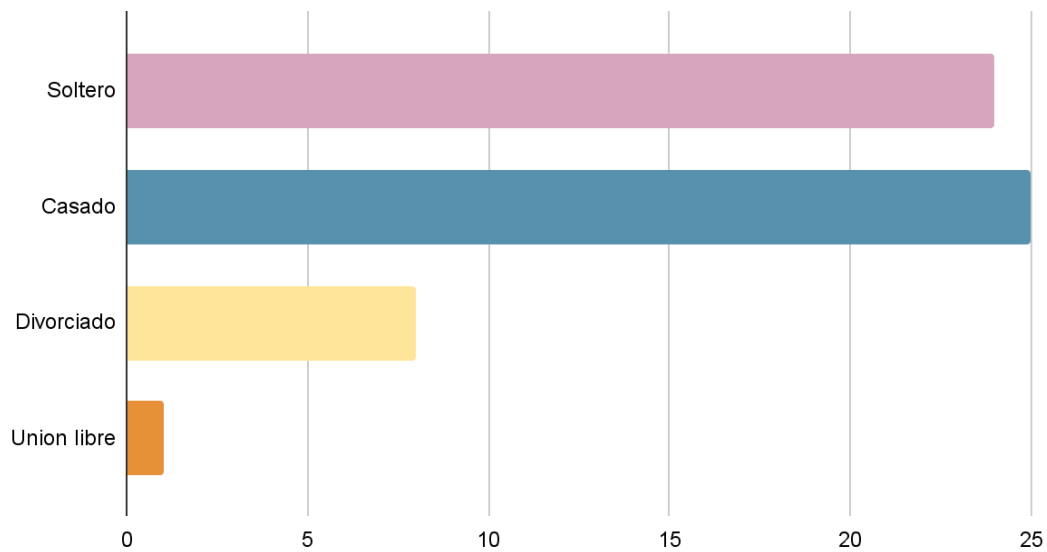
Variable	(n=58)
Sexo	
• Femenino n,%	36, 62%
• Masculino n,%	22, 38%
Edad (años)	41.5 ± 13.0
Estado civil	
• Solteros n,%	24, 41%
• Casados n,%	25, 43%
• Divorciados n,%	8, 14%
• Unión libre n,%	1, 2%
Número de hijos	
• 1 a 2 hijos n,%	27, 47%
• Más de 2 hijos n,%	1, 2%
• Sin hijos n,%	30, 51%

Se presentan los datos en frecuencia y porcentaje para variables cualitativas, promedio y desviación estándar para variables cuantitativas

n\*frecuencia, %porcentaje

En el Cuadro 1 se observa el predominio del total de los encuestados del sexo femenino siendo este de un 62% con la edad de 41.5 años obteniendo un rango de 27 hasta 70 años, en cuanto al estado civil 25 encuestas pertenecen al grupo de casados que corresponde al 43% de manera muy similar al grupo de solteros con un 41% respectivamente.

**Gráfico 1. Estado civil**



n=58

En el gráfico 1 observamos el estado civil de mayor prevalencia en este estudio, que corresponde al grupo de casados con un 43%, solteros 41%, divorciados 14% y unión libre 2%.

En cuanto a las toxicomanías, en este estudio se encontró que el alcoholismo ocupa el 10% seguido del tabaquismo con un 8% y con una mayor frecuencia que equivale a 47 personas (81%) niega consumir ningún tipo de sustancia.

Debido a que el Cuestionario de Burnout de Maslach para personal de cuidados de la salud (MBI-HSS) considera dentro de sus apartados el entorno laboral, se decidió investigar los antecedentes de cada uno de los encuestados, observados en el Cuadro 2.

## Cuadro 2. Antecedentes laborales

Variable	(n=58)
Antigüedad laboral	
● 0 a 5 años n,%	26 (45%)
● 6 a 10 años n,%	11 (34%)
● 11 a 30 años n,%	20 (19%)
● Más de 30 años n,%	1 (2%)
Turno de trabajo	
● Matutino n,%	17 (29%)
● Vespertino n,%	6 (10%)
● Nocturno n,%	9 (16%)
● Jornada acumulada n,%	4 (7%)
● Mixto n,%	22 (38%)
Tipo de contrato	
● Base n,%	31 (53%)
● Contrato n,%	5 (9%)
● Residente de 2do año n,%	11 (19%)
● Residente de 3er año n,%	11 (19%)
Horas de jornada por semana	
● Menos de 50 hr por semana n,%	10 (17%)
● De 50 a 70 hr por semana n,%	12 (21%)
● Más de 70 hr por semana n,%	36 (62%)
Número de empleos	
● Un empleo n,%	37 (64%)
● Más de un empleo n,%	21 (36%)
Periodos vacacionales anuales	
● Dos periodos n,%	48 (83%)
● Más de dos periodos n,%	10 (17%)

Se presentan los datos en frecuencia y porcentaje para variables cualitativas.  
n\*frecuencia, %porcentaje

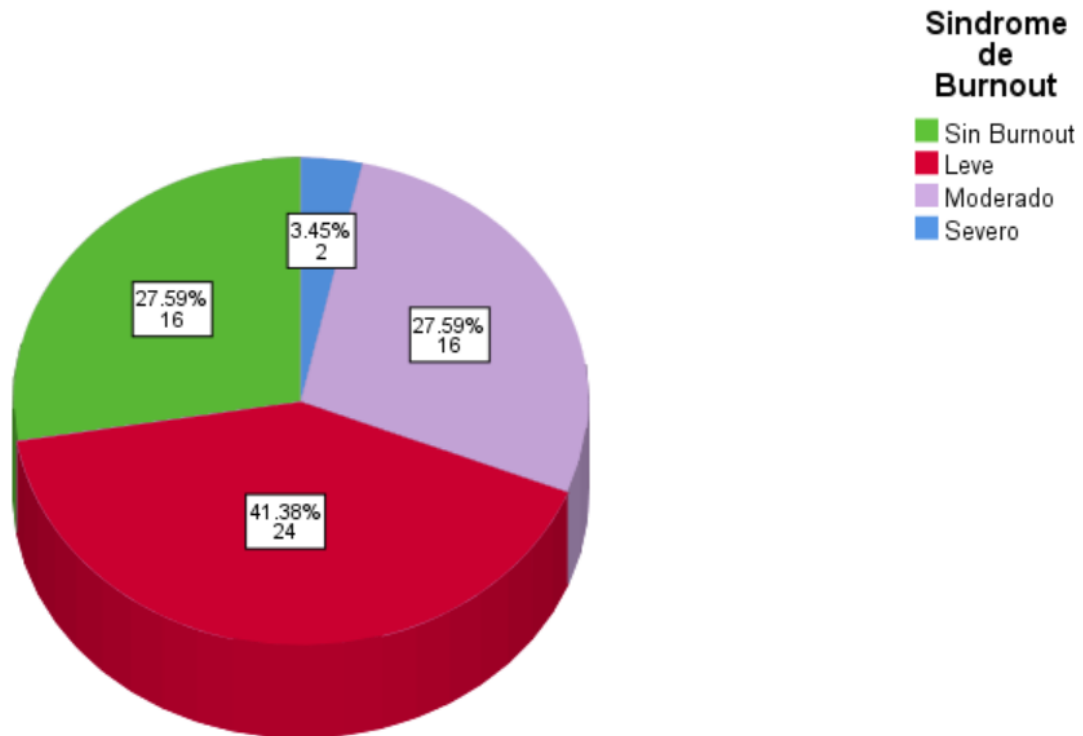
De manera individual se observó que la frecuencia en los encuestados sobre la antigüedad laboral corresponde al 45% para el grupo de 0 a 5 años, seguido de 6 a 10 años con una prevalencia de 11 personas (34%). El turno de trabajo mixto se estimó para 22 encuestados (38%) que ocupó el primer lugar, seguido del turno matutino con 29%.



Con base en las horas de jornada laboral por semana, el 62% de la población estudiada corresponde a más de 70 horas, en segundo lugar de 50 a 70 horas con un 21% y al final menos de 50 horas el 17%.

17 encuestados manifestaron tener un solo empleo y 21 encuestados que corresponde al 36% refieren poseer más de 2 empleos, asimismo el 83% dispone de sólo dos períodos vacacionales anuales (48 personas).

**Gráfico 2. Síndrome de Burnout**



Se observa en el Gráfico 2 un análisis de las 58 encuestas que dieron por resultado 16 personas (28%) sin Burnout y con presencia del síndrome en su grado leve 24 (41%), moderado 16 (28%) y en categoría severa 2 personas (3%). Obteniendo una prevalencia de un 72% (42 personas) de Burnout en el personal médico de Anestesiología del Hospital Regional 1° de Octubre.

Debido a las características de las variables, se realizó estadística no paramétrica, construyendo tablas de contingencia 2x2 para analizar variables de tipo cualitativa nominal, realizando posteriormente pruebas de asociación mediante Ji cuadrada. Como se muestra a continuación en el Cuadro 2:

**Cuadro 2. Antecedentes laborales**

<b>Variable</b>	<b>Burnout</b>	<b>Sin Burnout</b>	<b>Total</b>
<b>Género</b>			
● Femenino n,%	25 (70%)	11 (30%)	36
● Masculino n,%	17 (77%)	5 (23%)	22
<b>Edad por grupos</b>			
● 26 - 30 años n,%	10 (90%)	1 (10%)*	11(0.041)
● 31 - 40 años n,%	18 (85%)	3 (15%)	21
● 41 a 50 años n,%	6 (55%)	5 (45%)	11
● > 50 años n,%	8 (53%)	7 (47%)	15
<b>Hijos</b>			
● Sin hijos n,%	26 (87%)	4 (13%)	30
● Con hijos n,%	16 (58%)	12 (42%)*	28(0.013)
<b>Comorbilidades</b>			
● Hipertensión arterial n,%	3 (33%)	6 (67%)*	9(0.036)
● Obesidad n,%	6 (85%)	1 (15%)	7
● Neumopatías n,%	1 (100%)	0 (0%)	1
● Sin comorbilidades n,%	32 (78%)	9 (22%)	41
<b>Horas de jornada por semana</b>			
● Menos de 50 hr por semana n,%	5 (50%)	5 (50%)	10
● De 50 a 70 hr por semana n,%	6 (50%)	6 (50%)	12
● Más de 70 hr por semana n,%	31 (85%)	5 (14%)	36
<b>Regimen de contratacion</b>			
● Adscrito n,%	24 (67%)	12 (33%)	36
● Residente n,%	18 (82%)	4 (18%)	22

Se presentan los datos en frecuencia y porcentaje para variables cualitativas.  
n\*frecuencia, %porcentaje

## **OBSERVACIONES:**

Durante la realización de encuestas en el personal médico de Anestesiología, se presentaron de manera especial 2 casos que cumplían con los criterios de inclusión, sin embargo se negaron a firmar el consentimiento informado, motivo por el cual fueron excluidos del proceso, el resto contaba con adecuada disposición para aplicar la encuesta.

## **10. DISCUSIÓN:**

En Anestesiología, el síndrome de Burnout se encuentra asociado a desgaste laboral crónico, que puede condicionar errores médicos y puede manifestarse a través de agotamiento físico y mental que con el tiempo llega a tener consecuencias negativas principalmente en las subescalas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Este tema ha tomado especial relevancia posterior a la pandemia, es por ello, que al conocer la prevalencia y los factores de riesgo asociados, se cuenta con la oportunidad de diagnosticar y ofrecer tratamiento.

Actualmente, las enfermedades mentales de acuerdo al CIE-11 están tomando un nuevo rumbo, por el entorno social en el que nos desenvolvemos, por lo que en este estudio realizado en el personal de Anestesiología del Hospital Regional 1° de Octubre, se obtuvo una prevalencia del 72% obteniendo para el grado leve 24 personas, moderado 16 personas y severo 2 personas, lo que contrasta con el estudio realizado por la dra Claudio Riquelme Sully en el 2013 (26.8%), en esta misma institución y con la estadística nacional que va del 35 al 43% e internacional que alcanza el 75% (Embriaco y col., citado por Balanzario 2015)

Nuestra población se caracterizó con una mayor frecuencia en el sexo femenino 36 (62%) como lo describe la literatura hasta en un 60% en comparación con el sexo masculino (Patel y col. 2018), el rango de edad fue de 27 hasta 70 años con una media de  $42 \pm 13$  años. Al estratificar a la población estudiada por grupos de edad en 4, se observa que existe una asociación de presentar síndrome de desgaste laboral en el grupo de edad de 26 a 30 años que corresponde al grupo de médicos residentes de Anestesiología en formación, algo semejante ocurre en el estudio de Huaping y col. (2019) y se cree que podría estar asociado con la inexperiencia laboral de los encuestados.

Se ha observado que uno de los factores contribuyentes a la patología es con mayor frecuencia el estado civil, sin embargo, esto no presentó relevancia en nuestra población, así como el número de horas de jornada semanal, el turno de trabajo, periodos vacacionales y número de empleos (Afonso y col. 2021).

A pesar de que existe en la literatura una tendencia a que el régimen de contratación (adscrito/residente) es uno de los factores fuertemente asociados a la presencia de Burnout (Govêia y col. 2018), en nuestro estudio se observó que no existe asociación con el síndrome entre dichas variables.

Se encontró asociación de presentar una patología con padecer Burnout, de acuerdo al análisis de factores de riesgo en estudios nacionales (Juárez 2020), en este caso los encuestados que padecen hipertensión arterial tienen 3.5 veces (IC<sub>95%</sub> 0.4-30) más riesgos de padecer dicha patología que aquellas personas que no y aunque no resulta significativo se debería de tener especial atención en esta variable de estudio para futuros estudios referentes al tema.

Otro punto en controversia es la existencia de hijos que influye en el desarrollo de Burnout de acuerdo a estudios realizados por Sanfilippo (2017), ya que se encontró en este estudio que el tener hijos no representa asociación para el desarrollo de dicha patología.

## **11. CONCLUSIONES:**

La prevalencia del síndrome de Burnout en nuestra población se encuentra en el rango internacional, sin embargo supera a la estadística reportada del 30% en el 2013 en el mismo servicio.

Los factores con mayor asociación fueron: pertenecer al grupo de edad de 26 a 30 años correspondiente a médicos residentes de Anestesiología, padecer hipertensión arterial y el no tener hijos.

Las condiciones de trabajo entre adscritos y residentes pueden considerarse como un factor determinante, sin embargo, en nuestro estudio no se observó relevancia estadística.

Se concluye que el síndrome de Burnout evaluado por el Cuestionario de Burnout de Maslach en su versión para trabajadores de la salud, se encuentra presente en el personal médico de Anestesiología del Hospital Regional 1 de Octubre con un 72% superando las expectativas, por lo que es importante considerar e identificar los factores de riesgo para poder ofrecer diagnóstico y tratamiento oportuno.

## **12. PERSPECTIVAS**

El protocolo realizado sirva como base para el diagnóstico y tratamiento para cuidados en atención a la salud del personal laboral.

Reconocer que la Anestesiología es una especialidad multidisciplinaria que requiere toma de decisiones de manera inmediata y esto contribuye al desarrollo de desgaste laboral.

Incluir este cuestionario cada 6 meses como medida de seguimiento para la evaluación dentro del personal de Anestesiología.

## **13. DIFUSIÓN**

Dar a conocer la estadística en la jefatura del servicio con la finalidad de tomar medidas profilácticas y terapéuticas, ofreciendo calidad de vida para el trabajador y un mejor desempeño dentro de su entorno laboral.

## 14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Afonso , A., Cadwell, J., Staffa, F., Zurakowski, D., & Vinson, A. (2021). Burnout Rate and Risk Factors among Anesthesiologists in the United States. *Anesthesiology*, 683-696.
2. Aranda, C., Pando, M. & Salazar, J. (2016). Confiabilidad y validación. *Salud Uninorte*, 32, 218-227.
3. Balanzario, CA. Prevalencia de síndrome de desgaste profesional ó síndrome de Burnout en residentes, médicos de base y adscritos del servicio de anestesiología del Hospital General de México. [tesis de posgrado]. México: Universidad Nacional Autónoma de México;2015. Recuperado a partir de: [https://repositorio.unam.mx/contenidos/prevalencia-de-sindrome-de-desgaste-profesional-o-sindrome-de-burnout-en-residentes-medicos-de-base-y-adscritos-del-se-307661?c=Lon6A7&d=false&q=\\*. \\*&i=3&v=1&t=search\\_0&as=0](https://repositorio.unam.mx/contenidos/prevalencia-de-sindrome-de-desgaste-profesional-o-sindrome-de-burnout-en-residentes-medicos-de-base-y-adscritos-del-se-307661?c=Lon6A7&d=false&q=*. *&i=3&v=1&t=search_0&as=0)
4. Caballol-Avendaño F, Flores-Hoyos A, Guerra-Cruz J, Morales-Vizcarra F, Reynaldos-Grandón KL. PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA EN PANDEMIA COVID-19: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Rev. Salud Pública (Córdoba)* [Internet]. 27 de diciembre de 2021;26(2):48-59. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/33447>
5. Calabrese G. : Informe preliminar sobre "Encuesta de Riesgos Profesionales del Anestesiólogo en Latinoamérica". Comisión de Riesgos Profesionales. Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología En Actas: XXI Asamblea de delegados de CLASA. XXVI Congreso Latinoamericano de Anestesiología. San Salvador. El Salvador. 2001.
6. Claudio Riquelme S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos del Hospital Regional 1° de Octubre. [Tesis de posgrado]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013. Recuperado a partir de: [https://repositorio.unam.mx/contenidos/prevalencia-del-sindrome-de-burnout-e-n-medicos-anestesiologos-del-hospital-regional-1-de-octubre-171836?c=pQ8wXB&d=false&q=Claudio\\_. Burnout&i=1&v=0&t=search\\_0&as=0](https://repositorio.unam.mx/contenidos/prevalencia-del-sindrome-de-burnout-e-n-medicos-anestesiologos-del-hospital-regional-1-de-octubre-171836?c=pQ8wXB&d=false&q=Claudio_. Burnout&i=1&v=0&t=search_0&as=0)
7. Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 159-165.
8. "Factores de riesgo psicosocial en el trabajo: Identificación, análisis y prevención". Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018. Diario Oficial de la Federación, 23 de Octubre del 2018.

9. García, J., Puebla, M., Herrera, P., & Daudén, E. (2016). Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo. *Dermatología práctica*, 400-406.
10. Govêia CS, Cruz TTMD, Miranda DB, Guimarães GMN, Ladeira LCA, Tolentino FDS, Amorim MAS, Magalhães E. Association between burnout syndrome and anxiety in residents and anesthesiologists of the Federal District. *Braz J Anesthesiol*. 2018 Sep-Oct;68(5):442-446. Portuguese. doi: 10.1016/j.bjan.2018.02.007. Epub 2018 Mar 26. PMID: 29599006.
11. Huaping Sun, David O. Warner, Alex Macario, Yan Zhou, Deborah J. Culley, Mark T. Keegan; Repeated Cross-sectional Surveys of Burnout, Distress, and Depression among Anesthesiology Residents and First-year Graduates. *Anesthesiology* 2019; 131:668–677 doi: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002777>
12. International Classification of Diseases Eleventh Revision (ICD-11). Geneva: World Health Organization; 2022. License: CC BY-ND 3.0 IGO.
13. Juárez García Arturo. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* [Internet]. 2020 Dec [cited 2022 July 05]; 52( 4 ): 432-439. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072020000400432&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000400432&lng=en). Epub Sep 30, 2020. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>.
14. Koderá S, Kimura Y, Tokairin Y, Iseki H, Kubo M, Shimohata T. Physician Burnout in General Hospitals Turned into Coronavirus Disease 2019 Priority Hospitals in Japan. *JMA J*. 2022 Jan 17;5(1):118-123. doi: 10.31662/jmaj.2021-0097. Epub 2021 Dec 15. PMID: 35224272; PMCID: PMC8827231.
15. Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat academia* (112), 1-40.
16. Martínez, E., Villa, F., & Martínez, J. (2020). Prevalencia el Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) en empleados mexicanos en la Ciudad de México. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 23-33.
17. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP: Maslach Burnout Inventory: Manual, 4th edition. Menlo Park, CA, Mind Garden, 2016



18. Menon NK, Shanafelt TD, Sinsky CA, Linzer M, Carlasare L, Brady KJS, Stillman MJ, Trockel MT. Association of Physician Burnout With Suicidal Ideation and Medical Errors. *JAMA Netw Open*. 2020 Dec 1;3(12):e2028780. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.28780. Erratum in: *JAMA Netw Open*. 2021 May 3;4(5):e2115436. PMID: 33295977; PMCID: PMC7726631.
19. Mingote, AJ. Perez, GS. Estrés en la Enfermería. (2013). España. Diaz de Santos Ediciones.
20. Nunes, M. do P. T., Lin, C. A., & Santos, R. A. (2020). Medical resident-centred supervision and burnout prevention. *Medical Education*, 54(5), 458–459. doi:10.1111/medu.14106.
21. Ochentel O, Humphrey C, Pfeifer K. Efficacy of Exercise Therapy in Persons with Burnout. A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Sports Sci Med*. 2018 Aug 14;17(3):475-484. PMID: 30116121; PMCID: PMC6090391.
22. Ortiz Acosta, Rogelio, et al. (2019). Clinical skills, perceived emotional intelligence and burnout in medical interns of social service. *Medical Education Research Journal*; Vol 8 No 29, 2019; 76-84. Recuperado de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/4118276>
23. Owoc J, Mańczak M, Tombarkiewicz M, Olszewski R. Burnout, well-being, and self-reported medical errors among physicians. *Pol Arch Intern Med*. 2021 Aug 30;131(7-8):626-632. doi: 10.20452/pamw.16033. Epub 2021 Jun 16. PMID: 3414276
24. Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behav Sci (Basel)*. 2018 Oct 25;8(11):98. doi: 10.3390/bs8110098. PMID: 30366419; PMCID: PMC6262585.
25. Quiroz, G., Vergara, M., Yañez, M., Pelayo, P., Moreno, M. & Mejía, M.. (2020). Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Revista Salud Jalisco*, 8, 20-32
26. Rivera-Ávila, Dulce Adelaida, Rivera-Hermosillo, Julio César, González-Galindo, Cuitláhuac. (2017). Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investigación en educación médica*, 6(21), 25-34. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.010>
27. Salvagioni, D., Melanda, F., Mesas, A., González, A., Gabani, F., & Andrade, S. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 1-29.

28. Sánchez Hernández, Milagros Ocalin , Moreno Jiménez, Bernardo , Garrosa, Eva , Kulakova, Olga , Aragón, Aurora , *Universalidad del constructo del Maslach Burnout Inventory en un contexto latinoamericano*. Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records [Internet]. 2017;7(2):2679-2690. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358953728005>
29. Sanfilippo F, Noto A, Foresta G, Santonocito C, Palumbo GJ, Arcadipane A, Maybauer DM, Maybauer MO. Incidence and Factors Associated with Burnout in Anesthesiology: A Systematic Review. Biomed Res Int. 2017;2017:8648925. doi: 10.1155/2017/8648925. Epub 2017 Nov 28. PMID: 29318155; PMCID: PMC5727625.
30. Schwartz, M., & Will, G. (1953). Low morale and mutual withdrawal on a mental hospital ward. *Psychiatry*, 337-353.
31. Sultana Abida, Sharma Rachit, Hossain Md, Bhattacharya Sudip, Purohit Neetu. "Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions." Indian Journal of Medical Ethics [Online], V. 4 (2020): 308-311. Web. 5 Jul. 2022.
32. Tawfik DS, Profit J, Morgenthaler TI, Satele DV, Sinsky CA, Dyrbye LN, Tutty MA, West CP, Shanafelt TD. Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. Mayo Clin Proc. 2018 Nov;93(11):1571-1580. doi: 10.1016/j.mayocp.2018.05.014. Epub 2018 Jul 9. PMID: 30001832; PMCID: PMC6258067.
33. Torres E., El-Sahili L., Gutierrez, V. Análisis del Burnout y sus Escalas de Medición. Praxis Investigativa Redie. 2018; Nov;22(11). 106-124.

## 16. ANEXOS

### ANEXO 1.- CUESTIONARIO DE BURNOUT DE MASLACH ESCALA PARA TRABAJADORES DE LA SALUD (MBI-HSS)

Conteste las siguientes frases indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

N°	AFIRMACIONES	PUNTAJE
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 influyo 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 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 con calma	
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	
<b>TOTAL</b>		

Fuente: *Rivera y cols. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. [Tabla de reactivos del cuestionario de Burnout de Maslach]. México, 2016*

## ANEXO 2.- HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Hoja de recolección de datos para el protocolo de estudio: Evaluación del Síndrome de Burnout en el servicio de Anestesiología durante la pandemia en el Hospital Regional 1° Octubre, ISSSTE

Instrucciones: Lea cada pregunta y responda con una marca cada una de ellas en la opción conveniente así como rellenando los espacios en blanco con la información solicitada

### DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo:

- Masculino ( )
- Femenino ( )

Estado civil:

- Soltero(a) ( )
- Casado(a) ( )
- Divorciado(a) ( )
- Unión libre ( )
- Viudo(a) ( )

Número de hijos:

- No tiene ( )
- 1 a 2 hijos ( )
- Más de 2 hijos ( )

Comorbilidades (si las presenta):

- Obesidad ( )
- Diabetes 1 o 2 ( )
- Hipertensión arterial ( )
- Enfermedades pulmonares ( )
- Enfermedades renales ( )
- Enfermedades psicológicas ( )

Toxicomanías:

- Alcoholismo ( )
- Tabaquismo ( )
- Otros ( )
- Ninguno ( )

## DATOS LABORALES

### Antigüedad laboral:

- 0 - 5 años ( )
- 6 - 10 años ( )
- 11 - 30 años ( )
- Más de 30 años ( )

### Turno de trabajo:

- Matutino ( )
- Vespertino ( )
- Nocturno ( )
- Jornada acumulada ( )
- Mixto ( )

### Régimen de contratación:

- Base ( )
- Contrato ( )
- Residente de 2do año ( )
- Residente de 3er año ( )

### Horas de jornada a la semana:

- Menos de 50 horas ( )
- 50 a 70 horas ( )
- Más de 70 horas ( )

### Número de empleos:

- 1 empleo ( )
- 2 o más empleos ( )

### Periodos vacacionales anuales:

- 1 a 2 periodos ( )
- Más de 2 periodos ( )

ANEXO 3.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN Prevalencia del Síndrome de Burnout en el servicio de Anestesiología del Hospital Regional 1° de Octubre en el año 2023**

Ciudad de México, CDMX a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE

Investigador principal: Dr. Bernardo Soto Rivera. Jefe del Servicio de anestesiología.  
Correo: [bernado.soto@issste.gob.mx](mailto:bernado.soto@issste.gob.mx)

Investigador asociado 1: Dr. Alfonso Barón Montano, Residente de tercer año de anestesiología. Horario: lunes a viernes de 07:00 a 16:00 hr. Cel: 5532327192  
Correo: [alfonso\\_bm42@hotmail.com](mailto:alfonso_bm42@hotmail.com)

He leído y comprendido el objetivo y la metodología del protocolo de investigación titulado **Prevalencia del Síndrome de Burnout en el servicio de Anestesiología del Hospital Regional 1° de Octubre en el año 2023**, me fue aclarada la forma y el tiempo en que se recolectarán mis datos y cómo se mantendrá la confidencialidad de estos, tengo pleno conocimiento de los beneficios, riesgos y consecuencias que conlleva efectuar el instrumento diagnóstico MBI-HSS y su interpretación clínica. Se me ha informado sobre el derecho a recibir apoyo psicológico como medida de abordaje terapéutico o de ser requerido, una referencia a un nivel superior de atención, con la opción de poder retirarme del estudio si lo considero conveniente.

Nombre y firma del participante

---