



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**

“Prevalencia del síndrome de burnout, depresión y sus factores asociados  
en los médicos residentes de la UMAE Gaudencio González Garza del  
Centro Médico Nacional la Raza”

TESIS

PARA OBTENER POR EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

PRESENTA

**Dr. José Amparo Delgado Rivera**

DIRECTOR DE TESIS

**Dra. Bertha Beatriz Montaña Velázquez**

Ciudad Universitaria, Ciudad de México; 2018



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.

**ALUMNO:**

Dr. José Amparo Delgado Rivera  
delgadojs06@gmail.com

Médico residente de cuarto año adscrito al HG CMN La Raza, IMSS, Ciudad de México, Calzada Vallejo y Jacarandas S/N, C.P. 02990, Tel. 57245900, ext. 23446.

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:**

Dra. B. Beatriz Montaña Vázquez  
beamont\_2000@yahoo.com.mx

Médico adscrito al Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, HG CMN La Raza, IMSS, Ciudad de México, Calzada Vallejo y Jacarandas S/N, C.P. 02990, Tel. 57245900, ext. 23446.

**COLABORADORES:**

Mtra. Marlen Huerta Medel (participación intelectual)  
marlen.huertam@gmail.com

Maestra en psicología social adscrito a la Secretaría de Capacitación Sección XXXIII, Florines núm. 9 Ampliación Simón Bolívar, Del. Venustiano Carranza, Ciudad de México, C.P. 15420, Tel 55511331, ext.109

Dra. Kathrine Jáuregui Renaud (participación intelectual)  
[Kathrine.jauregui@imss.gob.mx](mailto:Kathrine.jauregui@imss.gob.mx)

Unidad de Investigación Médica en Otoneurología, CMN Siglo XXI, edificio de Salud en el Trabajo.  
56276900, ext. 21221

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA  
UMAE HOSPITAL GENERAL  
DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA



**AUTORIZADA POR:**

---

**DRA. TERESA RAMOS CERVANTES  
DIRECTORA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

---

**DR. GUILLERMO PIÑA URIBE  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE  
CABEZA Y CUELLO CMN LA RAZA**

---

**DRA. B. BEATRIZ MONTAÑO VELÁQUEZ  
MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGÍA DE  
CABEZA Y CUELLO CMN LA RAZA. INVESTIGADOR RESPONSABLE**

---

**DR. SILVIO JURADO HERNÁNDEZ  
JEFE DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y  
CUELLO CMN LA RAZA**

---

**DR. JOSÉ AMPARO DELGADO RIVERA  
RESIDENTE DE CUARTO AÑO DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGÍA DE  
CABEZA Y CUELLO CMN LA RAZA**

---

## ÍNDICE

|                          |    |
|--------------------------|----|
| RESUMEN .....            | 5  |
| MARCO TEÓRICO .....      | 7  |
| OBJETIVO .....           | 13 |
| MATERIAL Y MÉTODOS ..... | 15 |
| PROCEDIMIENTOS .....     | 24 |
| RESULTADOS.....          | 28 |
| BIBLIOGRAFÍA.....        | 33 |
| ANEXOS .....             | 36 |

## RESUMEN

**TÍTULO.** Prevalencia del síndrome de burnout, depresión y sus factores asociados en los médicos residentes de la UMAE Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional la Raza.

**ANTECEDENTES.** Se presta poca o ninguna atención a la salud al personal médico que deben disfrutar de una adecuada salud física y mental para desempeñar satisfactoriamente la labor que tienen encomendada, esto incluye a los médicos residentes en formación. Se ha identificado que la presencia del síndrome de burnout (respuesta al estrés laboral crónico) lleva el desarrollo de tres componentes esenciales: el agotamiento emocional; deshumanización; y la falta de realización personal.

**OBJETIVO.** Identificación de la prevalencia del síndrome de Burnout, depresión, ansiedad y sus factores asociados en los médicos residentes de la UMAE Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional la Raza.

**MATERIAL Y MÉTODOS.** Aceptaron participar bajo consentimiento informado 100 médicos residentes de las especialidades de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, oftalmología, cirugía general, urgencias, medicina interna, anestesiología y pediatría de la UMAE Dr. Gaudencio González Garza del primer, segundo, tercero y cuarto año de la residencia médica a quienes se aplicaron los siguientes cuestionarios:

Escala autoaplicada de Maslach (Maslach Burnout Inventory- MBI). El MBI evalúa tres dimensiones: 1) agotamiento emocional, 2) despersonalización y 3) realización personal. Consta de 22 ítems, cada uno de los cuales se evalúa con una escala de tipo Likert (en la que se pide que se especifique el grado de acuerdo o desacuerdo con una afirmación, de 0-6 puntos).

Escala autoaplicada para depresión Beck. Es una de las escalas más utilizadas para medir la severidad de los síntomas de depresión compuesta por 21 preguntas con respuestas en escala tipo Likert. Cada pregunta se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto las preguntas 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en una pregunta, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, sin depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión severa.

Cuestionario para la identificación de factores asociados, que incluye 15 variables nominales: residencia y grado, edad, sexo, enfermedades crónicas, uso de medicamentos (incluidos psicofármacos), antecedentes de enfermedades psiquiátricas, uso tabaco, alcohol y/o drogas, realización de actividades extracurriculares y actividades deportivas, estado civil, hijos.

Se identificó el síndrome de burnout de acuerdo a la puntuación considerada alta en las subescalas de cansancio emocional y/o despersonalización, así como la evidencia de síntomas de depresión de acuerdo a la puntuación obtenida. Los datos se almacenaron en una hoja de recolección de datos en Excel, se aplicó estadística descriptiva y se efectuó análisis de tipo inferencial de acuerdo a la distribución de los datos mediante  $\chi^2$  y Kruskal Wallis, con un nivel de significancia estadística de 0.05. Se sometió a autorización por el Comité Institucional de Ética e Investigación correspondiente.

**RESULTADOS.** De los 83 médicos residentes, 55 (66%) presentaron síndrome de burnout positivo. En relación al agotamiento emocional 39 (47%) presentaron valores altos en agotamiento emocional, 17 (20%) puntaje medio y 27 (33%) puntaje bajo. Respecto a la despersonalización 51 (61%) presentaron valores considerados como altos, 14 (17%) puntaje medio y 18 (22%) puntaje bajo. En el rubro de realización personal 35 (42%) presentaron puntaje alto, 28 (34%) mostraron puntaje medio y 20 (24%) puntaje bajo. Se define la existencia de burnout cuando se obtiene una puntuación alta en las escalas de cansancio emocional y/o despersonalización, y se excluye la escala de realización persona por tratarse de una esfera muy influenciada por eventos ajenos al ámbito laboral. Únicamente 28 residentes (34%) presentaron puntajes medios o bajos en la escala de agotamiento emocional y/o despersonalización, por lo que se no se consideran como síndrome de burnout. Respecto al inventario de depresión Beck, 26 (31%) presentaron datos positivos para depresión en el tamizaje, de los cuales 22 (26%) presentaron puntaje leve, 4 (5%) presentaron puntaje moderado y ningún residente presentó puntajes altos. En 57 (69%) presentaron puntajes que los clasifican en el rango sin depresión. En cuanto a las enfermedades crónicas, 11 (13%) presentaron algún tipo de padecimiento crónico, entre los cuales destaca con mayor frecuencia asma bronquial, seguido de hipotiroidismo, además reportaron gastropatía crónica, cardiopatía congénita, dermatitis atópica, síndrome de ovario poliquístico y alopecia. En 72 residentes (87%) se reportaron como sanos.

**CONCLUSIÓN.** En 83 médicos residentes se identificó una prevalencia de síndrome de burnout positivo de 55 (66%). Con respecto a las dimensiones de agotamiento emocional 39 (47%) presentaron valores altos en agotamiento emocional, 17 (20%) puntaje medio y 27 (33%) puntaje bajo. Respecto a la despersonalización 51 (61%) presentaron valores considerados como altos, 14 (17%) puntaje medio y 18 (22%) puntaje bajo. En el rubro de realización personal 35 (42%) presentaron puntaje alto, 28 (34%) mostraron puntaje medio y 20 (24%) puntaje bajo.

Se encontró una prevalencia de depresión con el inventario de depresión Beck del 31% (26), de los cuales 22 (26%) presentaron puntaje leve, 4 (5%) presentaron puntaje moderado y ningún residente presentó puntajes altos. Se requiere realizar intervenciones pertinentes como favorecer las actividades extracurriculares y deportivas para mejorar la salud de los residentes.

## MARCO TEÓRICO

### INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los principales indicadores de la calidad de vida de la población de un país, por lo que todo aquello que pueda afectarla debe ser de interés general. Sin embargo, se presta poca atención a la salud del personal médico quienes deben disfrutar una adecuada salud física y mental para desempeñar satisfactoriamente la labor que tienen encomendada.<sup>1</sup>

Los principios de la administración de hospitales suponen la existencia de una carga de trabajo conforme a indicadores de productividad y calidad, con presencia de justicia, reconocimiento al trabajo desempeñado, así como estímulos y recompensas; en un ambiente laboral armónico que permita la comunicación entre todos los niveles de autoridad y la operación, con desarrollo empresa- trabajador. Sin embargo, diversos factores pueden romper la relación armónica entre el personal hospitalario y sus condiciones de trabajo, con riesgos para el desgaste laboral.<sup>2</sup>

Entre los riesgos laborales de carácter psicosocial, el desgaste profesional, ocupa un lugar destacado, al constituir un problema social y de salud pública. Se trata de un trastorno adaptativo crónico, asociado al inadecuado afrontamiento de los desencadenantes psicológicos del trabajo, que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye la calidad asistencial, con aumento del costo económico y social.<sup>3</sup>

La percepción del síndrome de burnout es algo dinámico, que puede cambiar conforme cambian las situaciones del medio, tanto personal, como familiar y laboral.<sup>4</sup> Los médicos internos de pregrado y residentes se ven afectados entre un 76-85%, los médicos generales se ven afectados en un 48%.<sup>5</sup>

El Instituto Mexicano del Seguro Social que atiende a casi dos terceras partes de la población de nuestro país y en particular el Hospital General del Centro Medico La Raza, es un referente nacional en la formación de médicos especialistas. Por lo que es importante identificar la frecuencia de síndrome de burnout entre los médicos residentes y sus factores asociados, lo que podría sustentar en un futuro acciones pertinentes para su prevención y tratamiento.<sup>6</sup>

La formación de médicos especialistas se realiza en ambientes hospitalarios donde cubren jornadas de hasta 36 horas, con mínimos descansos y trabajo intenso, alimentación regular, estrés, y gran esfuerzo físico y emocional. Algunos pueden afrontar estas situaciones mediante estrategias diversas, en tanto otros utilizan respuestas no adecuadas, desencadenando el síndrome de burnout, a veces llegando al alcoholismo, drogadicción y problemas familiares, entre otros. Esto puede, afectar la calidad de la atención médica, al mismo tiempo que se deteriora la salud emocional y física del personal.<sup>7</sup>



## *ANTECEDENTES*

En 1974 el psiquiatra Herbert J. Freudenberger, quien trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York, observó que la mayoría de los voluntarios después de un año de trabajar sufrían una pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. A raíz de estos hallazgos explicó: el burnout, es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos. Es lo que pasa cuando un miembro de una organización por las razones que sean y luego de muchos intentos se vuelve inoperante fue en ese momento cuando se introdujo el término burnout por primera vez en la literatura médica. En la década de los 80s la psicóloga Cristina Maslach de la Universidad de Berkeley, California en Estados Unidos de Norteamérica, retoma el término utilizado por Freudenberger para definir el síndrome de agotamiento profesional o burnout, y en conjunto con el psicólogo Michael P. Leiter de la Universidad de Acadia, Nueva Escocia Canadá, desarrollaron un instrumento para medir el síndrome, el cuestionario Maslach.<sup>8</sup>

Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas (habla Freudenberger de “comunidades terapéuticas, voluntariado”), de tal forma que estas personas “sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar”. Otra condición para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo. Freudenberger describe como la persona con burnout se vuelve “rígida, obstinada e inflexible, no se puede razonar con él, bloquea el progreso y el cambio constructivo, porque eso significa otra adaptación y su agotamiento le impide experimentar más cambios. Estas personas aparecen deprimidas, y todos estos cambios son percibidos por sus familiares”.<sup>9</sup>

## *DEFINICIÓN*

Maslach lo define como una respuesta al estrés laboral crónico que conlleva el desarrollo de tres componentes esenciales: el agotamiento emocional caracterizado por disminución de los recursos emocionales; deshumanización que conlleva el desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia el sufrimiento humano; falta de realización personal que se asocia con la ausencia de posibilidades de promoción disminuyendo las expectativas personales y provocando una evaluación negativa de uno mismo con sentimientos de fracaso donde los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos.<sup>10</sup>

El síndrome de burnout es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona

que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales. Maslach sostiene que la condición para desarrollar síndrome de burnout está relacionada fundamentalmente con las características de las organizaciones más que con las personales, e identifica seis factores:

1. Sobrecarga laboral: número de horas, falta de claridad en las horas de descanso laboral y ambientes inadecuados.
2. Falta de control: sobre la propia tarea, ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto laboral, baja participación en la toma de decisiones, escasa disponibilidad de medios tecnológicos por precariedad o faltantes.
3. Insuficiente reconocimiento de la labor: ambigüedad en el desempeño de roles.
4. Sensación de injusticia: por condiciones económicas insatisfactorias y falta de perspectivas de crecimiento laboral.
5. Fallas en la construcción de una comunidad de trabajo: ausencia de espacios para el tratamiento de las dificultades en las relaciones interpersonales.
6. Conflicto de valores: entre los valores personales y los de la organización (el personal sanitario se puede ver obligado a realizar actividades poco éticas, en desacuerdo con sus valores, pudiendo existir un desajuste entre las aspiraciones personales para su carrera profesional y los valores de la organización).<sup>11</sup>

#### *MASLACH BURNOUT INVENTORY*

La escala más confiable y validada para diagnosticar el síndrome de burnout es la de Maslach, el Maslach Burnout Inventory (MBI) que es considerada como el estándar de oro y se ha validado en personas que trabajan en la salud también en México. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9.<sup>12</sup>

Se utilizará el cuestionario de MBI, versión Human Services Survey en español. El cuestionario incluye 22 preguntas con respuestas cerradas en una escala de Likert de siete opciones, respecto a la frecuencia en que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo. Con una puntuación posible de 0 a 6 para cada ítem, se evalúan las siguientes variables:

- a) Agotamiento emocional: 9 preguntas con los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.
- b) Deshumanización: 5 preguntas con los ítems 5, 10, 11, 15 y 22.
- c) Falta de realización profesional: 8 preguntas con los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

No existe un punto de corte que indique si existe o no síndrome de burnout, lo que se hace es distribuir los rangos de puntuación de cada subescala, lo que determinará un grado de profundidad

de síndrome de Burnout, bajo medio y alto.

- Bajo: Desgaste emocional 0-18, despersonalización: 0-5 y realización personal: 0-40.
- Medio: Desgaste emocional 19 – 26, despersonalización: 6 – 9 y realización personal: 34 – 39.
- Alto: Desgaste emocional:  $\geq 27$ , despersonalización:  $\geq 10$  y realización personal:  $\geq 33$ .

Se define la existencia de burnout cuando se obtiene una puntuación alta en las escalas de cansancio emocional y/o despersonalización, y se excluye la escala de realización persona por tratarse de una esfera muy influenciada por eventos ajenos al ámbito laboral.<sup>13</sup>

## *FACTORES*

Las causas que producen síndrome de burnout se pueden clasificar en dos grandes grupos: factores laborales (extrínsecos) y características de la personalidad del individuo (intrínsecos). En cuanto a las variables demográficas se relacionan con el burnout la edad, sexo, estado civil y el nivel de estudios.<sup>14</sup>

En la aparición del síndrome de burnout intervienen variables como la sobrecarga laboral y la baja autoeficacia. La sobrecarga laboral incluye tanto las demandas cuantitativas como cualitativas. La sobrecarga cuantitativa se refiere a tener demasiado trabajo que hacer en muy poco tiempo, mientras que la cualitativa tiene que ver con la dificultad de la tarea y el procesamiento de la información. La autoeficacia se define como el conjunto de creencias sobre las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos, que producirán determinados logros o resultados.<sup>15</sup>

Respecto a los factores intrínsecos se ha asociado a mayores niveles de burnout, especialmente de agotamiento emocional, un tipo de personalidad “débil”, individuos que participan poco en actividades diarias o que tienen poca capacidad en el control de acontecimientos. Igualmente, las personas que atribuyen sus logros a los demás en lugar de atribuirlos a su capacidad y esfuerzo, o los que se enfrentan a acontecimientos de forma pasiva o defensiva también son más propensas a padecer burnout. Las características de la personalidad que se han asociado con el síndrome de desgaste profesional en personal sanitario han sido fundamentalmente la personalidad neurótica, que incluye ansiedad, hostilidad, depresión y vulnerabilidad, también se ha relacionado con el burnout al tipo de personalidad tipo A.<sup>16</sup>

## *EPIDEMIOLOGÍA*

Entre la epidemiología del síndrome de Burnout predominan las personas jóvenes, de sexo femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales, sueldos bajos, sobrecarga de

trabajo, personalidad idealista, optimistas con expectativas altruistas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos.<sup>17</sup>

El síndrome de burnout, considerado según la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2000 como una enfermedad de riesgo laboral descrita en el índice internacional de la OMS ICD-10 como Z73.0, que causa detrimento del bienestar mental del trabajador de la salud que lo presenta, así como síntomas físicos.<sup>18</sup>

Estudios realizados en trabajadores de la salud estiman que entre un 12 a 50% de los mismos presentan algunas de las dimensiones del síndrome de Burnout. En lo que respecta al personal médico los internos y residentes se ven afectados entre un 76 y un 85%; siendo severo en el 52%. Los médicos generales se ven afectados en un 48%, los cirujanos generales en un 32% y los anestesiólogos en un 44%.<sup>19</sup>

### *MANIFESTACIONES DEL BURNOUT*

Se puede seguir la siguiente secuencia:

- Etapa 1. Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.
- Etapa 2. El individuo realiza un sobre esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente, hasta aquí el cuadro es reversible.
- Etapa 3. Aparece el síndrome de burnout con los componentes descritos.

Entre los síntomas asociados hallamos:

- a) Psicosomáticos: cefalea, dolores osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, alteraciones ponderales, cansancio crónico, insomnio, hipertensión arterial y alteraciones menstruales.
- b) Conductuales: ausentismo laboral, abuso y dependencia de drogas, alcohol, café y otras sustancias tóxicas, consumo elevado de cigarrillos, problemas familiares y conductas de alto riesgo.
- c) Emocionales: el rasgo más característico es el distanciamiento afectivo hacia los pacientes. Ansiedad que disminuye la concentración y el rendimiento, impaciencia, irritabilidad, actitudes de recelo e incluso paranoides hacia pacientes, compañeros y jefes. Pueden volverse insensibles, crueles y cínicos.
- d) Defensivos: El individuo “desgastado” niega las emociones y conductas mencionadas y culpa a los pacientes, compañeros, jefes, de su situación, no hace o no puede hacer nada

para salir de ella.

- Etapa 4. El individuo deteriorado física y psicológicamente se convierte en un peligro más que en un ayuda para los destinatarios de los servicios.<sup>20</sup>

#### *INFORMES EN MÉDICOS RESIDENTES DE DIFERENTES ESPECIALIDADES*

La Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencia reportó que el estrés físico y emocional es la segunda causa de abandono de la carrera entre los especialistas de medicina de urgencias. Se observa una prevalencia del síndrome de burnout tanto en médicos residentes (73.3%) como entre los especialistas (55.9%).<sup>21</sup>

En un estudio transversal en los médicos de la Unidad Médica de Alta Especialidad 71 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Torreón, Coahuila, se aplicó la escala de Beck para detectar depresión coexistente y las variables del cuestionario Maslach asociadas con depresión. La depresión se encontró en un porcentaje elevado, ya que 18.6% de los médicos la tenían al momento del estudio y 38.6 % habían tenido al menos un cuadro depresivo en los últimos dos años. Los autores concluyen que es difícil precisar si la presencia de depresión favorece el burnout, o si el estrés laboral y la dificultad para manejarlo conduce a la depresión (factor causal o efecto), ya que incluso se ha descrito que puede existir un factor genético que favorece que las personas con estrés crónico de más de cinco años sean más vulnerables a depresión, alcoholismo y desórdenes afectivos.<sup>22</sup>

En Medicina Familiar la mayor parte de los reportes se enfocan a la sobrecarga de trabajo, el tedio y el conflicto, que se asocia a prisa, errores y tensión, con una prevalencia cercana a 40%.<sup>23</sup> En la especialidad de cirugía general se reporta que su prevalencia es de alrededor del 30%.<sup>24</sup> Resultados similares han sido reportados en la especialidad de medicina interna.<sup>25</sup> En la especialidad de pediatría se reporta que el personal médico presenta un 20.8% de desgaste, aunque 59% de este se consideró como bajo.<sup>26</sup> Dentro de los servicios de urgencias, se ha reportado que los médicos que laboran en estos servicios tienen un 60% de fatiga emocional, un 78% de deshumanización y hasta un 84% de insatisfacción hacia el trabajo, además 19% de médicos presentaron síntomas de depresión.<sup>27</sup> En un estudio realizado en 92 médicos anesthesiólogos se encontró una prevalencia del 44% de síndrome de desgaste profesional, de los cuales el indicador más afectado (17%) fue el de agotamiento emocional.<sup>28</sup>

Un estudio comparativo entre personal de enfermería y médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto del Seguro Social para los Trabajadores del Estado reportó niveles superiores al 40% tanto en despersonalización y fatiga en el personal médico, así como que estos niveles fueron significativamente mayores en el IMSS.<sup>29</sup>

Otro estudio realizado en 168 residentes de las especialidades de urgencias, pediatría, medicina

interna, anestesiología y cirugía general durante el 2004 encontró que hasta el 23 y 17% de los mismos tenía niveles altos de despersonalización y cansancio emocional respectivamente.<sup>30</sup>

## JUSTIFICACIÓN

Las residencias médicas son parte de los cursos de especialización en medicina, luego de cursar la carrera de médico cirujano general. Se caracterizan por altos niveles de estrés, de esfuerzo físico y emocional. Se encuentran en largas jornadas de trabajo y durante las cuales, dependen de otro residente para incrementar sus conocimientos. Tienen responsabilidades de trabajo altas, pero con poco control. Esto puede llevar a errores durante la práctica médica y afectación de la calidad de la atención. Existen escasos estudios que estudien poblaciones amplias con evaluación simultánea de diversas residencias médicas y diferentes años del curso, se encontró solo un estudio que evalúa la coexistencia de síndrome de burnout y depresión, que no fue realizado en médicos residentes sino sólo en médicos adscritos con resultados poco concluyentes.<sup>31</sup>

El propósito de este estudio fue identificar la presencia del síndrome de burnout, depresión y los factores asociados, en los médicos residentes de la UMAE Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional la Raza.

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar la frecuencia de síndrome de burnout, depresión y sus factores asociados en los médicos residentes de la UMAE Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional la Raza.

### **OBJETIVOS SECUNDARIOS**

Identificar la frecuencia de síndrome de burnout y depresión en los médicos residentes de la UMAE Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional la Raza.

Identificar los factores asociados a la prevalencia del síndrome de burnout y depresión en los médicos residentes de la UMAE Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional la Raza.

Identificar la frecuencia de síndrome de burnout y depresión, así como factores asociados de acuerdo al grado de residencia y especialidad en los médicos residentes de la UMAE Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional la Raza.



## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Universo de Trabajo:

El estudio se realizó en 100 médicos residentes que aceptaron participar. Se aplicó en los servicios de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Oftalmología, Cirugía General, Urgencias, Medicina Interna, Anestesiología y Pediatría de la UMAE Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional la Raza, en el periodo comprendido de junio de 2018 a agosto de 2018. Posterior a la autorización del protocolo de estudio por la Comisión Institucional de Investigación, con el consentimiento informados de los médicos residentes (Anexos), se aplicaron las escalas MBI y Beck para valorar la presencia del síndrome de burnout y depresión respectivamente en los médicos residentes de la UMAE Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional la Raza. No se incluyeron médicos residentes de subespecialidades médicas, con información incompleta de las escalas autoaplicables MBI, Beck y cuestionario de factores generales.

## VARIABLES:

### Síndrome de burnout

Definición conceptual: El síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que conlleva el desarrollo de tres componentes esenciales: el agotamiento emocional caracterizado por disminución de los recursos emocionales; deshumanización que conlleva el desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia el sufrimiento humano; falta de realización personal que se asocia con la ausencia de posibilidades de promoción disminuyendo las expectativas personales y provocando una evaluación negativa de uno mismo con sentimientos de fracaso donde los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos.<sup>32</sup>

Definición operacional: Se utilizó el cuestionario de MBI, versión Human Services Survey en español. El cuestionario incluye 22 preguntas con respuestas cerradas en una escala de Likert de siete opciones, respecto a la frecuencia en que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo. Con una puntuación posible de 0 a 6 para cada ítem, se evalúan las siguientes variables:

- a) Agotamiento emocional: 9 preguntas con los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.
- b) Despersonalización: 5 preguntas con los ítems 5, 10, 11, 15 y 22.
- c) Falta de realización profesional: 8 preguntas con los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.<sup>33</sup>

Indicador: Presente (Leve moderado o severo) o ausente.

Escala de medición: nominal dicotómica y para su descripción ordinal

### Depresión

Definición conceptual: La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.<sup>34</sup>

Definición operacional: El inventario de depresión Beck es una de las escalas más utilizadas en el mundo para medir la severidad de los síntomas de depresión compuesto por 21 preguntas con respuestas en escala tipo Likert.<sup>35</sup> Cada pregunta se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto las preguntas 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en una pregunta, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.<sup>36</sup>

Indicador: Presente (mínima, leve, moderada y grave) o ausente.

Escala de medición: nominal dicotómica y para su descripción ordinal.

### Residencia y grado

Definición conceptual: Proceso educativo de posgrado cuyo propósito es formar médicos especialistas en las diferentes ramas de la medicina, con base a un perfil profesional previamente establecido y que posean la aptitud clínica suficiente para otorgar atención médica de calidad.<sup>37</sup>

Definición operacional: Se consideraron los servicios de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Oftalmología, Cirugía general, Urgencias, Medicina Interna, Anestesiología y Pediatría de la UMAE Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional la Raza y se aplicaron los cuestionarios descritos a los médicos residentes adscritos a cada servicio.

Indicador: Residencia y grado.

Escala de medición: Nominal para la residencia y numérica discreta para el grado del curso.

### Enfermedades crónicas

Definición conceptual: Las enfermedades crónicas o no transmisibles, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales.

Los principales tipos de enfermedades crónicas son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.<sup>38</sup>

Definición operacional: Se interrogó la presencia de enfermedades crónicas o no transmisibles en el cuestionario de factores generales.

Indicador: Presente o ausente cada una de las entidades que se cuestionan.

Escala de medición: Nominal y dicotómica

### Enfermedades psiquiátricas

Definición conceptual: Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social o laboral.<sup>39</sup>

Definición operacional: Se interrogaron la presencia de enfermedades psiquiátricas con su especificación, así como el uso de psicofármacos en el cuestionario de factores generales.

Indicador: Presente o ausente.

Escala de medición: Nominal y dicotómica

### Edad.

Definición Conceptual. Medida de duración de vivir, lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo que se estima de existencia de una persona.<sup>40</sup>

Definición operacional. Se identificó de acuerdo con lo que informó el residente y los dos últimos dígitos del número de filiación institucional.

Indicadores. Se expresaron en años cumplidos.

Escala de medición. Cuantitativa discreta.

### Sexo.

Definición Conceptual. Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción y se dividen en hombres y mujeres.<sup>41</sup>

Definición operacional. La que se observe según las características fenotípicas del paciente y por la letra especificada en los últimos dígitos de la filiación según corresponda la letra "M" o "F".

Indicadores. Se expresaron con la letra "M" masculino, "F" femenino.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

### Tabaquismo

Definición conceptual: Fumar se considera como una adicción por la nicotina término que define una situación relacionada con el consumo de sustancias que provocan conductas relacionadas con la dependencia como puede ser el caso de la nicotina.<sup>42</sup>

Definición operacional: se interrogó al residente sobre ingesta o no de tabaco cuestionario de factores generales.

Indicador: Se expresó el uso o no de tabaco son "S" como respuesta positiva y "N" para respuesta negativa.

Escala de medición: nominal dicotómica

### Consumo de alcohol

Definición conceptual: El *consumo de riesgo* es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40 g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60 g diarios en varones. El *consumo perjudicial* se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y está definido por la OMS como consumo regular promedio de más de 40g de alcohol al día en mujeres y de más de 60 g al día en hombres. El *consumo excesivo episódico o circunstancial*, que puede resultar particularmente dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60g de alcohol en una sola ocasión.<sup>43</sup>

Definición operacional: se interrogó al residente sobre ingesta de alcohol, cantidad, frecuencia y tipo, en el cuestionario de factores generales.

Indicador: Se expresó la ingesta de alcohol con una "S" como respuesta positiva y "N" para respuesta negativa, así como especificar cantidad, tipo y frecuencia.

Escala de medición: dicotómica para la presencia o ausencia, nominal para el tipo, numérica discreta para la cantidad y frecuencia.

### Consumo de drogas

Definición conceptual: Cualquier sustancia que, al interior de un organismo viviente, puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras.<sup>44</sup>

Definición operacional: se interrogó al residente sobre ingesta de drogas, frecuencia y tipo, en el cuestionario de factores generales de manera confidencial.

Indicador: Se expresó el consumo de drogas con una "S" como respuesta positiva y "N" para respuesta negativa, así como especificar cantidad, tipo y frecuencia.

Escala de medición: dicotómica para la presencia o ausencia, nominal para el tipo, numérica discreta para la cantidad y frecuencia.

### Actividades extracurriculares

Definición conceptual: Se conocen como actividades extracurriculares a aquellas que no se circunscriben estrictamente a los programas curriculares vigentes, sino que son una apertura a las necesidades culturales, deportivas o artísticas de la comunidad; para dar un fin útil a las horas de ocio o no aprovechadas, en pos de la formación integral del educando, como ser individual y social.<sup>45</sup>

Definición operacional: se interrogó al residente sobre la realización de actividades extracurriculares en el cuestionario de factores generales.

Indicador: Presente o ausente, descripción de las actividades.

Escala de medición: Nominal.

#### Estado civil

Definición conceptual: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.<sup>46</sup>

Definición operacional: se interrogó al residente sobre la situación civil al momento de realizar el cuestionario.

Indicador: Soltero, casado, unión libre, viudo y divorciado.

Escala de medición: Nominal

#### Hijos

Definición conceptual: es aquella persona descendiente de primer grado, nacido de otros que lo engendraron.<sup>47</sup>

Definición operacional: se interrogó al residente sobre la presencia de hijos en el cuestionario de factores generales.

Indicador: Presente o ausente

Escala de medición: Nominal dicotómica

## **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO**

Después de la autorización del protocolo de estudio por el Comité de Investigación y Ética en Investigación en Salud, con el consentimiento informado de los médicos residentes (Anexos), se captaron 100 médicos residentes en el estudio, se registraron las características demográficas de los médicos residentes. Se aplicó el cuestionario de MBI, Beck y factores asociados. Se realizó el conteo de los puntajes obtenidos en los cuestionarios autoaplicados y se determinó la presencia o ausencia de síndrome de burnout, así como la presencia y el grado de depresión en los médicos residentes, se correlacionaron con los factores generales descritos y la relación que se encuentre entre ellos.

## Diagrama de flujo





## PROCEDIMIENTOS

### Cuestionarios

1. Se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), versión HSS (Human Services Survey) en español. El cuestionario incluye 22 preguntas con respuestas cerradas en una escala de Likert de siete opciones, respecto a la frecuencia en que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo. Con una puntuación posible de 0 a 6 para cada ítem, se evaluarán las siguientes variables:
  - d) Agotamiento emocional: 9 preguntas con los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.
  - e) Despersonalización: 5 preguntas con los ítems 5, 10, 11, 15 y 22.
  - f) Falta de realización profesional: 8 preguntas con los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

No existe un punto de corte que indique si existe o no síndrome de Burnout, lo que se hace es distribuir los rangos de puntuación de cada subescala, lo que determinó un grado de profundidad de síndrome de burnout, bajo medio y alto.

- Bajo: Desgaste emocional 0-18 puntos, despersonalización: 0-5 puntos y realización personal: 0-40 puntos.
- Medio: Desgaste emocional 19 – 26 puntos, despersonalización: 6 – 9 puntos y realización personal: 34 – 39 puntos.
- Alto: Desgaste emocional:  $\geq 27$  puntos, despersonalización:  $\geq 10$  puntos y realización personal:  $\geq 33$  puntos.

Se definió la existencia de burnout al obtener la puntuación alta en las escalas de cansancio emocional y/o despersonalización, y se excluyó la escala de realización personal por tratarse de una esfera muy influenciada por eventos ajenos al ámbito laboral.

2. Se aplicó el inventario de depresión Beck, que es una de las escalas más utilizadas en el mundo para medir la severidad de los síntomas de depresión compuesto por 21 preguntas con respuestas en escala tipo Likert. Cada pregunta se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto las preguntas 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en una pregunta, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

3. Factores generales

Se aplicó un cuestionario para la identificación de factores asociados, que incluye 15 variables nominales: residencia y grado, edad, sexo, enfermedades crónicas, uso de medicamentos (incluidos psicofármacos), antecedentes de enfermedades psiquiátricas, uso tabaco, alcohol y/o drogas, realización de actividades extracurriculares y actividades deportivas, estado civil, hijos.

#### *PROCESAMIENTO DE DATOS*

Los resultados de cada una de las determinaciones se registraron en la hoja de recolección de datos. Después se concentró la información en una hoja de cálculo (Excel 2000, Microsoft, Palo Alto) para efectuar su análisis estadístico mediante el programa computado SPSS (Statsof, Tulsa).

#### *ANÁLISIS ESTADÍSTICO*

El análisis estadístico se realizó de acuerdo con la distribución de datos, con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Con un nivel de significancia estadística de 0.05, se utilizarán las siguientes pruebas:  $X^2$ , Kruskal Wallis y regresión logística. Los resultados de las encuestas y de cada una de las determinaciones se registró en la hoja de recolección de datos, y luego en una hoja de cálculo (Excel 2000) para efectuar su análisis estadístico (PSS, Statsof, Tulsa).

## *CONSIDERACIONES ÉTICAS*

El proyecto de investigación fue evaluado por la Comisión de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social. La propuesta y la ejecución del estudio se efectuaron respetando la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y su reglamento en materia de Investigación para la Salud y las Normas del Instituto Mexicano del Seguro Social. No viola ninguno de los principios básicos para la investigación en seres humanos, establecidos por la declaración de la Asamblea Mundial del Tratado de Helsinki, Finlandia, ni sus revisiones de Tokio, Hong-Kong, Venecia y Edimburgo.

De acuerdo con la Ley General de Salud de los Estados Unidos mexicanos en materia de Investigación para la Salud, Artículo 17 <sup>48</sup>, este estudio representa una investigación con riesgo mínimo. Por lo que se solicitó el consentimiento escrito. Los residentes no recibieron pago por su participación en el estudio ni beneficio directo por participar en él. Se garantizó la confidencialidad y anonimato a los residentes en la ejecución de las mismas en el manejo de su información. El estudio fue realizado por personal capacitado y con la participación de médicos. Se solicitó por el investigador, el consentimiento escrito para obtener la información por medio de los cuestionarios a los médicos residentes de los servicios de Anestesiología, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Oftalmología, Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna y Pediatría de la UMAE del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza del Instituto Mexicano del Seguro Social. La difusión de la información generada de este estudio se realizó en conformidad al artículo 15 de la declaración de la UNESCO en Bioética y Derechos Humanos que establece que los beneficios resultantes de toda investigación científica y sus aplicaciones deberían compartirse con la sociedad en su conjunto y en el seno de la comunidad internacional, en particular con los países en desarrollo.<sup>49</sup>

## RESULTADOS

Se aplicaron las escalas y cuestionarios a 100 médicos residentes, de los cuales 17 no cumplían los criterios de inclusión (llenado de cuestionarios incompletos, residentes de subespecialidad). Se incluyeron 83 cuestionarios (83%) que cumplían los criterios de inclusión. **La Tabla 1** resume los resultados globales en porcentajes. La edad promedio fue de 27.6 años (DE 1.66), 39 (47%) fueron mujeres y 44 (53%) fueron hombres.

De los 83 médicos residentes, 55 (66%) presentaron síndrome de burnout positivo. En relación al agotamiento emocional 39 (47%) presentaron valores altos en agotamiento emocional, 17 (20%) puntaje medio y 27 (33%) puntaje bajo **Gráfica 1**. Respecto a la despersonalización 51 (61%) presentaron valores considerados como altos, 14 (17%) puntaje medio y 18 (22%) puntaje bajo **Gráfica 2**. En el rubro de realización personal 35 (42%) presentaron puntaje alto, 28 (34%) mostraron puntaje medio y 20 (24%) puntaje bajo **Gráfica 3**. Se define la existencia de burnout cuando se obtiene una puntuación alta en las escalas de cansancio emocional y/o despersonalización, y se excluye la escala de realización personal por tratarse de una esfera muy influenciada por eventos ajenos al ámbito laboral.<sup>50</sup>

Únicamente 28 residentes (34%) presentaron puntajes medios o bajos en la escala de agotamiento emocional y/o despersonalización, por lo que se no se consideran como síndrome de burnout.

Respecto al inventario de depresión Beck, 26 (31%) presentaron datos positivos para depresión en el tamizaje, de los cuales 22 (26%) presentaron puntaje leve, 4 (5%) presentaron puntaje moderado y ningún residente presentó puntajes altos. En 57 (69%) presentaron puntajes que los clasifican en el rango sin depresión.

En cuanto a las enfermedades crónicas, 11 (13%) presentaron algún tipo de padecimiento crónico, entre los cuales destaca con mayor frecuencia asma bronquial, seguido de hipotiroidismo, además reportaron gastropatía crónica, cardiopatía congénita, dermatitis atópica, síndrome de ovario poliquístico y alopecia. En 72 residentes (87%) se reportaron como sanos. En 10 (12%) reportaron uso crónico de medicamentos, los más frecuentes fueron levotiroxina, agonistas B-2 adrenérgicos y omeprazol; 73 (88%) no reportaron uso crónico de medicamentos.

En 14 residentes (17%) presentaron antecedentes psiquiátricos familiares, 18 (22%) reportaron el antecedente de uso de psicofármacos.

En las variables de consumo de sustancias, 54 (65%) reportaron consumo activo de alcohol, el promedio fueron 10.3 copas al mes (DE 9.3), de los cuales el 65% reportó cerveza como principal bebida de consumo. En 17 (20%) reportaron tabaquismo de forma activa y 3 (4%) consumen algún tipo de droga de forma activa.

En cuanto a la variable de estado civil e hijos, 74 (89%) son solteros, 9 (11%) son casados; 3 (4%) reportaron tener hijos.

En 15 residentes (18%) realizan actividades extracurriculares y 36 (43%) realizan algún tipo de actividad deportiva.

En la **Tabla 2** se resumen los valores obtenidos por especialidad y grado de residencia, de acuerdo a la presencia de puntaje alto, medio y bajo para agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; así como los resultados del inventario Beck por escala. En la **Tabla 3**, encontramos la prevalencia del síndrome de burnout y depresión por residencia médica.

Médicos residentes de cirugía general: participaron 11 (13%) residentes, el 82% presentó síndrome de burnout positivo y 27% depresión; de los cuales 4 (80%) R1, 3 (100%) R2 y 2 (67%) de R3 presentaron burnout positivo; 2 (67%) R2 y 1 (33%) R3 presentaron depresión leve, el resto no cumplió puntajes para considerar depresión en el tamizaje.

Médicos residentes de medicina interna: participaron 12 (15%), el 75% presentó síndrome de burnout positivo y 42% depresión; los cuales presentaron burnout 7 (100%) R2, 1 (100%) R3, y 1 (100%) R4, los R1 no presentaron el síndrome de burnout. Ningún R1 presentó puntajes para clasificarlos en depresión, 3 (43%) R2 presentaron depresión leve y 1 (42%) R2 depresión moderada; 1 (100%) R3 presentó depresión leve y 1 (100%) R4 no presentó depresión.

Médicos residentes de urgencias: participaron 9 residentes (11%), el 89% presentó síndrome de burnout positivo y 44% depresión; presentaron burnout positivo 4 (100%) R1, 3 (100%) R2 y 1 (50%) R3, presentaron depresión leve 1 (25%) R1, 1 (33%) R2 y 1 (50%) R3.

Médicos residentes de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello: participaron 20 residentes (24%), el 60% presentó síndrome de burnout positivo y 20% depresión; de los cuales presentaron síndrome de burnout 2 (40%) de R1, 4 (80%) de R2, 5 (83%) de R3 y 1 (25%) de R4. En cuanto a depresión, 1 (20%) R1 presentó depresión leve y 1 (20%) R1 depresión moderada; 1 (20%) R2 y 1 (17%) presentaron depresión leve.

Médicos residentes de oftalmología: participaron 10 residentes (12%), el 70% presentó síndrome de burnout positivo y 30% depresión; de los cuales presentaron síndrome de burnout 1 (33%) R1, 4 (100%) R2 y 2 (67%) R3. En depresión se obtuvieron valores de depresión leve en 2 (50%) R2 y 1 (33%) R3.

Médicos residentes de anestesiología: participaron 7 (8%) residentes; el 29% presentó síndrome de burnout positivo y 29% depresión; con valores considerados positivos en 2 (67%) R3 y como negativos para burnout en 4 (100%) R1, y para el inventario Beck se obtuvieron 2 (67%) R2 con puntajes de depresión leve.

Médicos residentes de pediatría: participaron 14 (17%) residentes, el 57% presentó síndrome de burnout positivo y 36% depresión; de los cuales tuvieron puntajes positivos para burnout 7 (64%) de R2 y 1 (33%) R3; puntajes de depresión leve fueron observados en 3 (27%) R2 y 1 (33%) R3.

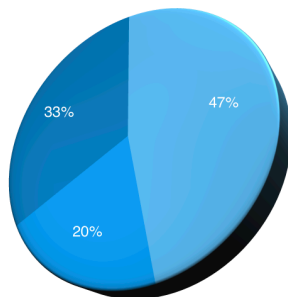
Se identificó una asociación estadística significativa en relación al síndrome de burnout y el grado de residencia ( $\chi^2$ ,  $p < 0.05$ ). Asimismo, se identificó una asociación estadística significativa en relación a depresión y el grado de residencia ( $\chi^2$ ,  $p < 0.05$ ).

Esta asociación se identificó en mayor medida en los residentes de segundo año, que fueron los más afectados.

En el análisis estadístico del resto de los factores incluidos en nuestro estudio que puedan estar relacionados al síndrome de burnout y depresión, no se identifica algún factor que tenga asociación estadísticamente significativa con ellos. Sin embargo, al parecer las actividades extracurriculares pueden fungir como factor protector para el desarrollo de síndrome de burnout; de igual forma, las actividades deportivas pueden ser un factor protector para el desarrollo de depresión.

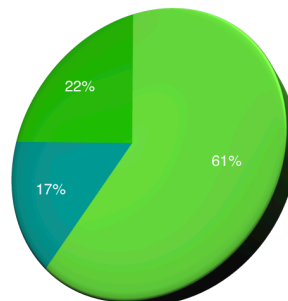
Los residentes de las especialidades que se encontraron más afectadas por síndrome de burnout fueron urgencias, cirugía general, seguido por medicina interna.

● ALTO ● MEDIO ● BAJO



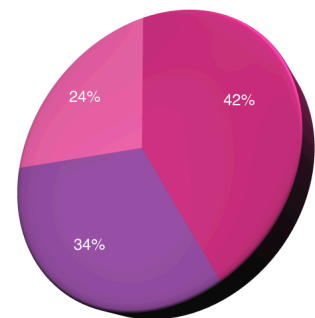
**Gráfica 1.** Agotamiento emocional

● ALTO ● MEDIO ● BAJO



**Gráfica 2.** Despersonalización

● ALTO ● MEDIO ● BAJO



**Gráfica 3.** Realización personal

| VARIABLE                              | RESULTADO        |                |                |              |
|---------------------------------------|------------------|----------------|----------------|--------------|
| <b>GRADO</b>                          | R1=24<br>(29%)   | R2=36<br>(43%) | R3=18<br>(22%) | R4=5<br>(6%) |
| <b>EDAD</b>                           | PROMEDIO<br>27.6 | DE<br>1.66     |                |              |
| <b>SEXO</b>                           | 1=39 (47%)       | 2=44<br>(53%)  |                |              |
| <b>ENFERMEDADES<br/>CRONICAS</b>      | 1=11 (13%)       | 2=72<br>(87%)  |                |              |
| <b>USO DE<br/>MEDICAMENTOS</b>        | 1=10 (12%)       | 2=73<br>(88%)  |                |              |
| <b>PSICOFÁRMACOS</b>                  | 1=18 (22%)       | 2=65<br>(78%)  |                |              |
| <b>ANTECEDENTES<br/>PSIQUIATRICOS</b> | 1=14 (17%)       | 2=69<br>(83%)  |                |              |
| <b>ALCOHOL</b>                        | 1=54 (65%)       | 2=29<br>(35%)  |                |              |
| <b>TABACO</b>                         | 1=17 (20%)       | 2=66<br>(80%)  |                |              |
| <b>DROGAS</b>                         | 1=3 (4%)         | 2=80<br>(96%)  |                |              |
| <b>ACTIVIDADES<br/>EXTRACURRCULAR</b> | 1=15 (18%)       | 2=68<br>(82%)  |                |              |
| <b>DEPORTES</b>                       | 1=36 (43%)       | 2=47<br>(57%)  |                |              |
| <b>ESTADO CIVIL</b>                   | 1=74 (89%)       | 2=9<br>(11%)   |                |              |
| <b>HIJOS</b>                          | 1=3 (4%)         | 2=80<br>(96%)  |                |              |
| <b>AGOTAMIENTO<br/>EMOCIONAL</b>      | 1=39 (47%)       | 2=17<br>(20%)  | 3=27<br>(33%)  |              |
| <b>DESPERSONALIZACIÓN</b>             | 1=51<br>(61%)    | 2=14<br>(17%)  | 3=18<br>(22%)  |              |
| <b>REALIZACIÓN<br/>PERSONAL</b>       | 1=35 (42%)       | 2=28<br>(34%)  | 3=20<br>(24%)  |              |
| <b>BURNOUT</b>                        | 1=55 (66%)       | 2=28<br>(34%)  |                |              |
| <b>INVENTARIO BECK</b>                | 0=57 (69%)       | 1=22<br>(26%)  | 2=4<br>(5%)    | 3=0          |
| <b>DEPRESIÓN</b>                      | 1=26 (31%)       | 2=57<br>(69%)  |                |              |

**Tabla 1.** Resultados globales de 83 residentes del estudio. DE= desviación estándar; Sexo: 1=femenino, 2=masculino. En las variables enfermedades crónicas, uso de medicamentos, psicofármacos, antecedentes psiquiátricos, alcohol, tabaco, drogas, actividades extracurriculares, deportes, estado civil, hijos, burnout y depresión: 1=sí, 2=no. Para las variables agotamiento emocional, despersonalización y realización personal: 1=alto, 2=medio y 3=bajo. Para la variable inventario Beck: 0=negativo, 1=leve, 2=moderado y 3=grave.

| ESPECIALIDAD Y TAMAÑO DE MUESTRA  | # RESIDENTE POR GRADO | AGOTAMIENTO EMOCIONAL                         | DESPERSONALIZACIÓN                            | REALIZACIÓN PERSONAL                          | BURNOUT POSITIVO | BURNOUT NEGATIVO | SIN DEPRESIÓN | DEPRESIÓN LEVE | DEPRESIÓN MODERADA |
|-----------------------------------|-----------------------|---|---|---|------------------|------------------|---------------|----------------|--------------------|
| <b>CIRUGIA</b><br>n=11 (13%)      | R1=5 (100%)           | ALTO=3 (60%)<br>MEDIO=1 (20%)<br>BAJO=1 (20%) | ALTO=3 (60%)<br>MEDIO=1 (20%)<br>BAJO=1 (20%) | ALTO=0<br>MEDIO=3 (60%)<br>BAJO=2 (40%)       | 4 (80%)          | 1 (20%)          | 5 (100%)      | 0              | 0                  |
|                                   | R2=3 (100%)           | ALTO=2 (67%)<br>MEDIO=1 (33%)<br>BAJO=0       | ALTO=3 (100%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=0            | ALTO=2 (67%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=1 (33%)       | 3 (100%)         | 0                | 1 (33%)       | 2 (67%)        | 0                  |
|                                   | R3=3 (100%)           | ALTO=2 (67%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=1 (33%)       | ALTO=2 (67%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=1 (33%)       | ALTO=2 (67%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=1 (33%)       | 2 (67%)          | 1 (33%)          | 2 (67%)       | 1 (33%)        | 0                  |
| <b>INTERNA</b><br>n=12 (15%)      | R1=3 (100%)           | ALTO=0<br>MEDIO=0<br>BAJO=3 (100%)            | ALTO=0<br>MEDIO=0<br>BAJO=3 (100%)            | ALTO=0<br>MEDIO=0<br>BAJO=3 (100%)            | 0                | 3 (100%)         | 3 (100%)      | 0              | 0                  |
|                                   | R2=7 (100%)           | ALTO=4 (57%)<br>MEDIO=2 (29%)<br>BAJO=1 (14%) | ALTO=7 (100%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=0            | ALTO=5 (71%)<br>MEDIO=2 (29%)<br>BAJO=0       | 7 (100%)         | 0                | 3 (43%)       | 3 (43%)        | 1 (14%)            |
|                                   | R3=1 (100%)           | ALTO=1 (100%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=0            | ALTO=1 (100%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=0            | ALTO=1 (100%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=0            | 1 (100%)         | 0                | 0             | 1 (100%)       | 0                  |
|                                   | R4=1 (100%)           | ALTO=0<br>MEDIO=1 (100%)<br>BAJO=0            | ALTO=1 (100%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=0            | ALTO=0<br>MEDIO=0<br>BAJO=1 (100%)            | 1 (100%)         | 0                | 1 (100%)      | 0              | 0                  |
| <b>URGENCIAS</b><br>n=9 (11%)     | R1=4 (100%)           | ALTO=2 (50%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=2 (50%)       | ALTO=4 (100%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=0            | ALTO=2 (50%)<br>MEDIO=2 (50%)<br>BAJO=0       | 4 (100%)         | 0                | 2 (50%)       | 1 (25%)        | 1 (25%)            |
|                                   | R2=3 (100%)           | ALTO=2 (67%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=1 (33%)       | ALTO=3 (100%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=0            | ALTO=3 (100%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=0            | 3 (100%)         | 0                | 2 (67%)       | 1 (33%)        | 0                  |
|                                   | R3=2 (100%)           | ALTO=1 (50%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=1 (50%)       | ALTO=1 (50%)<br>MEDIO=1 (50%)<br>BAJO=0       | ALTO=2 (100%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=0            | 1 (50%)          | 1 (50%)          | 1 (50%)       | 1 (50%)        | 0                  |
| <b>ORL Y CCC</b><br>n=20 (24%)    | R1=5 (100%)           | ALTO=1 (20%)<br>MEDIO=1 (20%)<br>BAJO=3 (60%) | ALTO=2 (40%)<br>MEDIO=1 (20%)<br>BAJO=2 (40%) | ALTO=0<br>MEDIO=2 (40%)<br>BAJO=3 (60%)       | 2 (40%)          | 3 (60%)          | 3 (60%)       | 1 (20%)        | 1 (20%)            |
|                                   | R2=5 (100%)           | ALTO=3 (60%)<br>MEDIO=2 (40%)<br>BAJO=0       | ALTO=4 (80%)<br>MEDIO=1 (20%)<br>BAJO=0       | ALTO=2 (40%)<br>MEDIO=2 (40%)<br>BAJO=1 (20%) | 4 (80%)          | 1 (20%)          | 4 (80%)       | 1 (20%)        | 0                  |
|                                   | R3=6 (100%)           | ALTO=5 (83%)<br>MEDIO=1 (17%)<br>BAJO=0       | ALTO=5 (83%)<br>MEDIO=1 (17%)<br>BAJO=0       | ALTO=4 (66%)<br>MEDIO=1 (17%)<br>BAJO=1 (17%) | 5 (83%)          | 1 (17%)          | 5 (83%)       | 1 (17%)        | 0                  |
|                                   | R4=4 (100%)           | ALTO=1 (25%)<br>MEDIO=2 (50%)<br>BAJO=1 (25%) | ALTO=1 (25%)<br>MEDIO=3 (75%)<br>BAJO=0       | ALTO=0<br>MEDIO=4 (100%)<br>BAJO=0            | 1 (25%)          | 3 (75%)          | 4 (100%)      | 0              | 0                  |
| <b>OFTALMOLOGIA</b><br>n=10 (12%) | R1=3 (100%)           | ALTO=0<br>MEDIO=1 (33%)<br>BAJO=2 (67%)       | ALTO=1 (33%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=2 (67%)       | ALTO=1 (33%)<br>MEDIO=1 (33%)<br>BAJO=1 (33%) | 1 (33%)          | 2 (67%)          | 3 (100%)      | 0              | 0                  |
|                                   | R2=4 (100%)           | ALTO=3 (75%)<br>MEDIO=1 (25%)<br>BAJO=0       | ALTO=2 (50%)<br>MEDIO=2 (50%)<br>BAJO=0       | ALTO=0<br>MEDIO=3 (75%)<br>BAJO=1 (25%)       | 4 (100%)         | 0                | 2 (50%)       | 2 (50%)        | 0                  |
|                                   | R3=3 (100%)           | ALTO=2 (67%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=1 (33%)       | ALTO=2 (67%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=1 (33%)       | ALTO=2 (67%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=1 (33%)       | 2 (67%)          | 1 (33%)          | 2 (67%)       | 1 (33%)        | 0                  |
| <b>ANESTESIOLOGIA</b><br>n=7 (8%) | R1=4 (100%)           | ALTO=0<br>MEDIO=0<br>BAJO=4 (100%)            | ALTO=0<br>MEDIO=1 (25%)<br>BAJO=3 (75%)       | ALTO=0<br>MEDIO=3 (75%)<br>BAJO=1 (25%)       | 0                | 4 (100%)         | 4 (100%)      | 0              | 0                  |
|                                   | R2=3 (100%)           | ALTO=2 (67%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=1 (33%)       | ALTO=1 (33%)<br>MEDIO=2 (67%)<br>BAJO=0       | ALTO=2 (67%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=1 (33%)       | 2 (67%)          | 1 (33%)          | 1 (33%)       | 2 (67%)        | 0                  |
| <b>PEDIATRÍA</b><br>n=14 (17%)    | R2=11 (100%)          | ALTO=4 (36%)<br>MEDIO=4 (36%)<br>BAJO=3 (28%) | ALTO=7 (64%)<br>MEDIO=2 (18%)<br>BAJO=2 (18%) | ALTO=7 (64%)<br>MEDIO=3 (27%)<br>BAJO=1 (9%)  | 7 (64%)          | 4 (36%)          | 7 (64%)       | 3 (27%)        | 1 (9%)             |
|                                   | R3=3 (100%)           | ALTO=1 (33%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=2 (67%)       | ALTO=1 (33%)<br>MEDIO=0<br>BAJO=2 (67%)       | ALTO=0<br>MEDIO=2 (67%)<br>BAJO=1 (33%)       | 1 (33%)          | 2 (67%)          | 2 (67%)       | 1 (33%)        | 0                  |

Tabla 2. Resultados por grado de residencia de 83 residentes del estudio



| ESPECIALIDAD     | AGOTAMIENTO EMOCIONAL (ALTO=1, MEDIO=2, BAJO=3) |     |     | DESPERSONALIZACIÓN (ALTO=1, MEDIO=2, BAJO=3) |     |     | REALIZACIÓN PERSONAL (ALTO=1, MEDIO=2, BAJO=3) |     |     | BURNOUT (1=SI, 2=NO) |     | BECK (NEGATIVO=0, LEVE=1, MODERADO=2, GRAVE=3) |     |     |    | DEPRESIÓN (1=SI, 2=NO) |     |
|------------------|---|-----|-----|--|-----|-----|--|-----|-----|----------------------|-----|--|-----|-----|----|------------------------|-----|
|                  | 1   | 2   | 3   | 1  | 2   | 3   | 1  | 2   | 3   | 1                    | 2   | 1  | 2   | 3   | 4  | 1                      | 2   |
| CIRUGIA GENERAL  | 64%   | 18% | 18% | 73%  | 9%  | 18% | 36%  | 28% | 36% | 82%                  | 18% | 73%  | 27% | 0%  | 0% | 27%                    | 73% |
| MEDICINA INTERNA | 42%   | 25% | 33% | 75%  | 0%  | 25% | 50%  | 17% | 33% | 75%                  | 25% | 58%  | 34% | 8%  | 0% | 42%                    | 58% |
| URGENCIAS        | 55%   | 0%  | 45% | 89%  | 11% | 0%  | 78%  | 22% | 0%  | 89%                  | 11% | 56%  | 33% | 11% | 0% | 44%                    | 56% |
| ORL Y CCC        | 50%   | 30% | 20% | 60%  | 25% | 15% | 30%  | 45% | 25% | 60%                  | 40% | 80%  | 15% | 5%  | 0% | 20%                    | 80% |
| OFTALMOLOGÍA     | 50%   | 20% | 30% | 50%  | 20% | 30% | 30%  | 40% | 30% | 70%                  | 30% | 70%  | 30% | 0%  | 0% | 30%                    | 70% |
| ANESTESIOLOGÍA   | 29%   | 0%  | 71% | 14%  | 42% | 44% | 29%  | 42% | 29% | 29%                  | 71% | 71%  | 29% | 0%  | 0% | 29%                    | 71% |
| PEDIATRÍA        | 36%   | 28% | 36% | 57%  | 15% | 28% | 50%  | 36% | 14% | 57%                  | 43% | 64%  | 29% | 7%  | 0% | 36%                    | 64% |

**Tabla 3.** Resultados por especialidades del síndrome de burnout y depresión en 83 residentes del estudio.

## DISCUSION

El propósito de este estudio fue identificar la prevalencia del síndrome de burnout, depresión y sus factores asociados (residencia y grado, edad, sexo, enfermedades crónicas y uso de medicamentos incluyendo psicofármacos, antecedentes psiquiátricos familiares, alcoholismo, tabaquismo, uso de drogas, realización de actividades extracurriculares y deportivas, estado civil e hijos.

La prevalencia del síndrome de burnout en las residencias médicas, de acuerdo a la literatura internacional varía del 27 al 75% dependiendo de la especialidad.<sup>51</sup> Nuestro estudio muestra una prevalencia del 66% de síndrome de burnout en los residentes del Hospital General de Centro Médico Nacional La Raza, que se acerca a los valores máximos del rango reportado a nivel internacional. En cuanto a los componentes del síndrome, más de la mitad de los residentes que participaron presentaron en este estudio niveles altos de burnout en al menos una dimensión del síndrome; el 61% de los residentes mostró puntajes altos para despersonalización, y el 47% valores altos en agotamiento emocional. La presencia de valores altos en cualquiera de estos dos componentes define al síndrome de burnout. Es decir, la prevalencia del síndrome en los médicos residentes está dada principalmente por la deshumanización y la falta de empatía por los pacientes, lo cual se puede explicar por ser un hospital de tercer nivel, que concentra gran parte de la población para su atención. El tercer componente evaluado por la escala de Maslach es la realización personal, este parámetro tuvo valores altos en el 42% de los residentes, este componente se evalúa de forma indirectamente proporcional al agotamiento emocional y la despersonalización; por lo que el 58% de los residentes obtuvieron puntajes medio-bajo, lo que se traduce en ausencia de posibilidades de promoción, disminuyendo las expectativas personales y una evaluación negativa de sí mismo.<sup>52</sup>

Estudios previos muestran mayor estrés en las especialidades quirúrgicas respecto a las no quirúrgicas<sup>53</sup>, un estudio en residentes mexicanos mostró que el síndrome de burnout es más prevalente en residentes que trabajan por mas de 80 horas a la semana, siendo con mayor significancia estadística en aquellos que pertenecían a especialidades quirúrgicas.<sup>54</sup> En nuestro estudio se encontró mayor prevalencia del síndrome en los residentes de especialidades quirúrgicas comparado con los residentes de especialidades no quirúrgicas. Esto se puede deber a que de las 7 especialidades evaluadas, 5 pertenecen a residencias quirúrgicas; sin embargo los datos internacionales mencionados apoyan los resultados encontrados en nuestro estudio, ya que las residencias quirúrgicas es un área con mayor carga de trabajo y mayor exigencia por parte de los cirujanos que fungen como profesores.

El factor de riesgo más importante para el desarrollo de síndrome de burnout encontrado en nuestro estudio fue el grado de residencia con mayor afección en los R2. Tradicionalmente en este centro, la enseñanza de los residentes de primer ingreso depende en mayor parte del residente

que se encuentra inmediatamente superior a ellos, es decir los R2. La carga de trabajo en el segundo año de la residencia es mayor que en el primer año, debido a las exigencias del trabajo correspondientes al año en el que se encuentran y la responsabilidad de enseñar y supervisar a los residentes de primer grado. Y, a pesar de continuar con este modelo de enseñanza a lo largo de la residencia, es cierto que los residentes de primer grado son el grupo más demandante por la falta de experiencia y conocimientos relacionados con la residencia comparado con los residentes de mayores grados, por lo que los residentes de segundo año tienen la carga más pesada al respecto.

Dentro de los factores asociados, se encontró significancia estadística para depresión la realización de actividades extracurriculares, es decir funge como factor protector para el desarrollo del síndrome. La importancia de nuestro estudio radica en la identificación de los factores asociados para lograr implementar medidas que disminuyan la frecuencia del síndrome. Con estos resultados, podemos favorecer la realización de actividades extracurriculares para disminuir la prevalencia del síndrome en los médicos residentes.

Hay escasos reportes en la literatura que asocien el síndrome de burnout con depresión, se encontró un estudio realizado en médicos adscritos a un tercer nivel de atención en nuestro país, aplicando escala de Maslach y cuestionario de Beck, en el cual la prevalencia de síndrome de burnout fue del 26.2%, y para depresión del 18.6%.<sup>55</sup> Sin embargo el estudio no incluye a médicos residentes.

En nuestro estudio podemos observar que 26 residentes (31%) presentó valores positivos para depresión según el inventario Beck, la particularidad de nuestro estudio se basa en identificar la asociación de depresión con el síndrome de burnout, que no se encuentra especificada para los médicos residentes en la literatura. En 25 residentes (96%) se encuentra una asociación positiva entre síndrome de burnout y depresión; el 96% de los residentes con síndrome de burnout positivo presentó depresión, lo cual nos permite concluir que la depresión es un factor de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout. Las actividades deportivas mostraron significancia estadística en actividades deportivas asociado a depresión, podemos concluir que la realización de estas actividades funciona como factor protector para depresión.

## CONCLUSION

En 83 médicos residentes se identificó una prevalencia de síndrome de burnout positivo de 55 (66%). Con respecto a las dimensiones de agotamiento emocional 39 (47%) presentaron valores altos en agotamiento emocional, 17 (20%) puntaje medio y 27 (33%) puntaje bajo. Respecto a la despersonalización 51 (61%) presentaron valores considerados como altos, 14 (17%) puntaje medio y 18 (22%) puntaje bajo. En el rubro de realización personal 35 (42%) presentaron puntaje alto, 28 (34%) mostraron puntaje medio y 20 (24%) puntaje bajo.

Se encontró una prevalencia de depresión con el inventario de depresión Beck del 31% (26), de los cuales 22 (26%) presentaron puntaje leve, 4 (5%) presentaron puntaje moderado y ningún residente presentó puntajes altos. En 57 (69%) presentaron puntajes que los clasifican en el rango sin depresión.

Con este estudio podemos concluir que los factores asociados al síndrome de burnout y depresión es el grado de residencia; sin embargo, los factores protectores para síndrome de burnout es el desarrollo de actividades extracurriculares y para depresión la realización de actividades deportivas.

La prevención del síndrome de burnout es importante no solo para los trabajadores de la salud, sino también para los pacientes que pueden ser afectados de forma indirecta. Se deben implementar medidas como la promoción de actividades extracurriculares y deportivas en los médicos residentes, ya que, disminuyendo los niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y aumentando la realización personal, es como se logrará una mejora en la eficiencia y calidad de atención para los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. González JE, Pérez SE. Condiciones laborales y desgaste profesional en trabajadores de la salud. *Alternativas en Psicología*. 2012; No. 27: 8-22
2. Palmer Y, Gómez A, Cabrera C, Prince R, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. *Salud Mental*. 2005; 28: 82-91
3. Hernández LC, Hernández DE, Bayarre CH. La autoestima como variable moduladora del desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral. *Rev Cub Med Gen Int*. 2014; 30(2): 149-159
4. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Low-son KL, Novotny PJ, Sloan JA, Shanafelt TD. Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. *Acad Med* 2006; 81:374-384
5. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Colombia Médica* 2004; 35 (4): 173-8
6. Cohen, J.J. (2002). Heeding the plea to deal with resident stress. *Ann Intern Med*, 136,394-395
7. Da Silva, R.F. (2001). El Síndrome de Burn Out. En: *Drogas, ética y trasgresión*. Montevideo
8. Thomas, K.N.(2004). Resident Burnout. *JAMA*, 292
9. Guitiérrez GA, Celis MA, Moreno S. Síndrome de Burnout. *Arch Neurocién*. 2006; 11(4): 305-309
10. Cáceres BG. "Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar" (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina; 2006
11. Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Goldberg, J. (2003). Job burnout: new directions in research and intervention. *Curr Dir Psychol Sci*,(12),189-192
12. Catsicaris C, Eymann A, Cacchiarelli N, Usandivaras I. La persona del médico residente y el Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout). Un modelo de prevención en la formación médica. *Arch Argent Pediatr*. 2007; 105 (3): 236-240
13. Gil Monte, P.R. (2002). Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Pública de México*, 2002,44 (1):33-40
14. Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter, M.P. (1997). *Maslach Burn-out Inventory: third edition*. In: Zalaquett CP, Wood RJ, eds. *Evaluating Stress: A Book of Resources*. Lan- ham, Md: Rowman & Littlefield Publishers Inc;191-218
15. Curiel-García JA, Rodríguez-Morán M, Guerrero-Romero F. Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44 (3):221-26

16. De Pablo G, Superviola-González JF. The prevalence of the burnout syndrome or professional exhaustion in primary care physicians. *Aten Primaria* 1998; 22: 580-4
17. Bernat JA, Izquierdo DP, Jiménez BL, Bardón FP, Casado VM. Satisfacción Laboral: Análisis de las variables predictoras en una muestra de profesionales de la salud, en Atención Especializada de un área sanitaria de la Comunidad de Madrid. *Med Segur Trab (Internet)* 2009; 55 (217): 49-56
18. Echanique P, Pontón Z. Síndrome de desgaste profesional en personal médico. *Rev Medicina*. 2008; 14 (1): 85-88
19. Marine, A., Ruotsalainen, J., Serra, C., et al. (2008). Prevención del estrés laboral en los trabajadores de la atención sanitaria (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus, numero 3
20. Escribá AV, Artazcoz L, Pérez-HS. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el Síndrome de Burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit*. 2008; 22 (4): 300-308
21. Guevara C: Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali. *Revista Colombiana Médica*, Cali – Colombia, 34, (4): 173 – 178, 2004
22. Esquivel CG, Buendía F, Martínez JA. Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2007; 45 (5): 427-436
23. De Pablo G, Superviola-González JF. The prevalence of the burnout syndrome or professional exhaustion in primary care physicians. *Aten Primaria* 1998; 22: 580-4
24. Campbell D, Sonnad S, Eckhauser F, Cambell K, Greenfield L. Burnout among American surgeons. *Surgery* 2001; 130 (4): 696-705
25. Talt D, Bradley C, Wipf J, Back A Resident burnout and self-reported patient care. *Ann Int Med* 2002; 136 (5): 358-67
26. López-Franco M, Rodríguez-Núñez A, Fernández-Sanmartín M, Marcos-Alonso S, Martín-Torres F, Martín-Sánchez JM. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *An Pediatr (Barc)* 2005;62(3):248-5
27. Keller AL, Koenig WJ. Management of stress and prevention of burnout in emergency physicians. *Ann Emerg Med* 1989; 18: 42-7
28. Yusvisaret Palmer-Morales L, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Velez R, Searcy-Bernal R. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la Ciudad de Mexicali. *Gac Med Mex* 2005; 141 (3): 181-183
29. Curiel-García JA, Rodríguez-Morán M, Guerrero-Romero F. Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44 (3):221-26
30. Diaz-Cruz W I. Prevalencia del síndrome de burnout en los residentes de urgencias médicas

- del HGR 25 y Hospital General La Raza. México 2004. Tesis de especialización en Medicina de Urgencias. IPN-IMSS
31. Esquivel CG, Buendía F, Martínez JA. Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007; 45 (5): 427-436
  32. Cáceres BG. "Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar" (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina; 2006
  33. Gil Monte, P.R. (2002). Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Pública de México*, 2002,44 (1):33-40
  34. <http://www.who.int/topics/depression/es/>
  35. Jurado S, Villegas ME, et al. La estandarización del Inventario de Depresión Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental* 1998; 21(3): 26-31
  36. Muñiz J, Fernández-Hermida, JR. La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los test. *Papeles del Psicólogo* 2010, 31, 108-121
  37. Procedimiento para la elaboración de programas académicos y operativos de los cursos de especialización médica 2510-003-016
  38. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
  39. DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales
  40. [http://www.urp.edu.pe/pdf/clase\\_variablesdeinvestigacion.pdf](http://www.urp.edu.pe/pdf/clase_variablesdeinvestigacion.pdf)
  41. [http://www.urp.edu.pe/pdf/clase\\_variablesdeinvestigacion.pdf](http://www.urp.edu.pe/pdf/clase_variablesdeinvestigacion.pdf)
  42. <http://www.who.int/topics/tobacco/es>
  43. [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)
  44. [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
  45. <https://educacion.laguia2000.com/estrategias-didacticas/actividades-extracurriculares>
  46. <http://mexico.leyderecho.org/estado-civil/>
  47. <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/hijo/hijo.htm>
  48. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud. 1986. Título Segundo. De los aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. Capítulo 1. Artículo 17
  49. Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 2005. Artículo 15, Aprovechamiento compartido de los beneficios
  50. Gil Monte, P.R. (2002). Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Pública de México*, 2002,44 (1):33-40
  51. Ishak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, et al. Burnout during residency training: a literature review. *J Grad Med Educ.* 2009; 1(2):236-42.
  52. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52:397-422.

53. Kang S, Jo HS, Boo YJ, Lee JS, Kim CS. Occupational stress and related factors among surgical residents in Korea. *Ann Surg Treat Res.* 2015; 89(5):268-74.
54. López-Morales A, González-Velázquez F, Morales-Guzmán MI, Espinoza- Martínez CE. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007; 45(3):233-42.
55. Esquivel CG, Buendía F, Martínez JA. Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007; 45 (5): 427-436



ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**Frecuencia de síndrome de burnout y trastorno depresivo en médicos residentes**

**Estudio de intervención educativa**

**Cuestionario de factores de riesgo**

1. Residencia y grado: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Sexo: \_\_\_\_\_
4. Enfermedades crónicas: \_\_\_\_\_
5. Uso de medicamentos: \_\_\_\_\_
6. ¿Ha utilizado psicofármacos? \_\_\_\_\_
7. Antecedentes psiquiátricos familiares: \_\_\_\_\_
8. Adicciones: Alcoholismo \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ cantidad (copas) \_\_\_\_\_  
frecuencia \_\_\_\_\_ tiempo de tomar alcohol \_\_\_\_\_  
Tabaquismo \_\_\_\_\_ frecuencia \_\_\_\_\_ tiempo de fumar \_\_\_\_\_.  
Drogas \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ frecuencia \_\_\_\_\_ tiempo \_\_\_\_\_
9. ¿Realiza alguna actividad extracurricular? \_\_\_\_\_
10. ¿Realiza actividades deportivas? \_\_\_\_\_
11. Estado civil \_\_\_\_\_
12. Hijos \_\_\_\_\_

## Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Señale con una cruz la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados

| DECLARACION  | Nunca<br>0 | Pocas veces<br>al año o<br>menos<br>1 | Una vez<br>al mes o<br>menos<br>2 | Unas pocas<br>veces al mes<br>3 | Una vez a<br>la semana<br>4 | Pocas<br>veces a la<br>semana<br>5 | Todos los<br>días<br>6 |
|--|------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------|
| 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                             |            |                                       |                                   |                                 |                             |                                    |                        |

## Inventario de depresión Beck

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección,

1.
  - No me siento triste
  - Me siento triste.
  - Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
  - Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2.
  - No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
  - Me siento desanimado respecto al futuro.
  - Siento que no tengo que esperar nada.
  - Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
3.
  - No me siento fracasado.
  - Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
  - Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
  - Me siento una persona totalmente fracasada.
4.
  - Las cosas me satisfacen tanto como antes.
  - No disfruto de las cosas tanto como antes.
  - Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
  - Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5.
  - No me siento especialmente culpable.
  - Me siento culpable en bastantes ocasiones.
  - Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
  - Me siento culpable constantemente.
6.
  - No creo que esté siendo castigado.
  - Me siento como si fuese a ser castigado.
  - Espero ser castigado.
  - Siento que estoy siendo castigado.
7.
  - No estoy decepcionado de mí mismo.
  - Estoy decepcionado de mí mismo.
  - Me da vergüenza de mí mismo.
  - Me detesto.
8.
  - No me considero peor que cualquier otro.
  - Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
  - Continuamente me culpo por mis faltas.
  - Me culpo por todo lo malo que sucede.
9.
  - No tengo ningún pensamiento de suicidio.
  - A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
  - Desearía suicidarme.
  - Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
10.
  - No lloro más de lo que solía llorar.
  - Ahora lloro más que antes.

- Lloro continuamente.
  - Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
- 11.
- No estoy más irritado de lo normal en mí.
  - Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
  - Me siento irritado continuamente.
  - No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
- 12.
- No he perdido el interés por los demás.
  - Estoy menos interesado en los demás que antes.
  - He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
  - He perdido todo el interés por los demás.
- 13.
- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
  - Evito tomar decisiones más que antes.
  - Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
  - Ya me es imposible tomar decisiones.
- 14.
- No creo tener peor aspecto que antes.
  - Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
  - Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
  - Creo que tengo un aspecto horrible.
- 15.
- Trabajo igual que antes.
  - Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
  - Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
  - No puedo hacer nada en absoluto.
- 16.
- Duermo tan bien como siempre.
  - No duermo tan bien como antes.
  - Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
  - Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
- 17.
- No me siento más cansado de lo normal.
  - Me canso más fácilmente que antes.
  - Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
  - Estoy demasiado cansado para hacer nada.
- 18.
- Mi apetito no ha disminuido.
  - No tengo tan buen apetito como antes.
  - Ahora tengo mucho menos apetito.
  - He perdido completamente el apetito.
- 19.
- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
  - He perdido más de 2 kilos y medio.
  - He perdido más de 4 kilos.
  - He perdido más de 7 kilos.
  - Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.
- 20.
- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
  - Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
  - Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
  - Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
- 21.
- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

ANEXO



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

|  |  |                          |                                     |                          |  |                          |  |
|--|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|
| NOMBRE DEL ESTUDIO:  | "Prevalencia del síndrome de burnout, depresión y sus factores asociados en los médicos residentes de la UMAE Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional la Raza"   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Patrocinador externo (si aplica):  | Ninguno  |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Lugar y fecha:   | Hospital General Centro Médico Nacional La Raza de junio a agosto de 2018  |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Número de registro:  |  |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Justificación y objetivo del estudio:  | Identificación de la prevalencia del síndrome de burnout, depresión y sus factores asociados en los médicos residentes de la UMAE Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional la Raza.   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Procedimientos:  | Se aplicarán cuestionarios autoaplicables (MBI, Beck y cuestionario de factores generales)   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Posibles riesgos y molestias:  | Ninguno  |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:  | Conocer la presencia del síndrome de burnout y depresión, para otorgar los recursos disponibles para su tratamiento  |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:  | SI   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Participación o retiro:  | SI   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Privacidad y confidencialidad:   | SI   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| En caso de colección de material biológico (si aplica):  | <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> | No autoriza que se tome la muestra. | <input type="checkbox"/> | Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. | <input type="checkbox"/> | Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros. |
| <input type="checkbox"/>   | No autoriza que se tome la muestra.  |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| <input type="checkbox"/>   | Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| <input type="checkbox"/>   | Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):  |  |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Beneficios al término del estudio:   | Conocer la presencia del síndrome de burnout y depresión, para otorgar los recursos disponibles para su tratamiento  |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:   |  |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Investigador Responsable:  | <u>Dra. Beatriz Montaña Velazquez</u> Teléfono: 57245900 ext.24087   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Colaboradores:   | <u>Dr. José Amparo Delgado Rivera</u> Teléfono: 57245900 ext.24087   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| 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: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a> |  |                          |                                     |                          |  |                          |  |

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013