



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE SONORA
DR. ERNESTO RAMOS BOURS

T E S I S

**JORNADA MÉDICA POR TURNOS COMO ESTRATEGIA PARA DISMINUIR ÍNDICES
DE BURNOUT EN RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO DE CIRUGÍA GENERAL EN EL
HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE SONORA**

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL

PRESENTA:
Pamela Estefanía López Uribe

TUTOR PRINCIPAL DE TESIS: Dr. Roberto Almada Vega
COMITÉ TUTOR: Dr. José Juan Abahel Aranda Bárcenas
Dr. Ángel Cabral Martínez
MDR. Psic. Ana Lourdes Galaviz Barreras

Hermosillo Sonora; julio de 2022



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.

HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DR. ERNESTO RAMOS BOURS

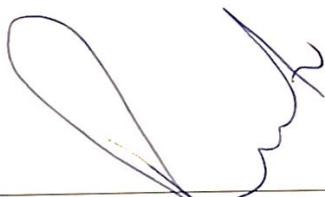
VOTO APROBATORIO DEL COMITÉ DE TESIS

Hermosillo Sonora a 09 de Julio de 2022

**DR. RICARDO GUADALUPE CERVANTES LEON JEFE DE ENSEÑANZA HGE
DIVISIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN; HOSPITAL GENERAL DEL
ESTADO DR. ERNESTO RAMOS BOURS**

A/A: COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Por medio de la presente hacemos constar que hemos revisado el trabajo del médico residente de cuarto año: **Pamela Estefanía Lopez Uribe** de la especialidad de **Cirugía General**. Una vez revisado el trabajo y tras la evaluación del proyecto por medio de seminarios hemos decidido emitir nuestro **voto aprobatorio** para que el sustentante presente su investigación en su defensa de examen y pueda continuar con su proceso de titulación para obtener su grado de médico especialista.



Nombre
Dr. Roberto Almada Vega



Nombre
Dr. José Juan Abahel Aranda Bárcenas



Nombre
Dr. Ángel Cabral Martínez



Nombre
**Mdr. Psic. Ana Lourdes Galaviz
Barreras**

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a mis padres María Luisa Uribe Morales y Luis Alonso López Chávez por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y valores como la responsabilidad, puntualidad, dedicación a mi trabajo, me enseñaron a tener empatía por el prójimo y siempre ir por mis objetivos por más lejos que se encuentren, así como también con algunas libertades siempre confiando en mí, pero al final de cuentas, me motivaron y apoyaron constantemente para alcanzar mis anhelos, cumpliendo con este y los que faltan.

Gracias Mamá y Papá.

INDICE

| | |
|--------------------------------------------------|----|
| RESUMEN | 6 |
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| OBJETIVOS | 14 |
| OBJETIVO GENERAL | 14 |
| OBJETIVOS PARTICULARES | 14 |
| HIPÓTESIS CIENTÍFICA | 15 |
| MARCO TEÓRICO | 16 |
| MATERIALES Y MÉTODOS | 24 |
| ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN | 26 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 27 |
| CONCLUSIONES | 32 |
| LITERATURA CITADA | 33 |
| ANEXOS | 37 |

RESUMEN

El Burnout según la CIE 11 lo describe como “un síndrome conceptualizado como el resultado de estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido manejado con éxito. Es caracterizado por tres dimensiones: 1) sentimientos de agotamiento de energía o cansancio; 2) mayor distancia mental del trabajo o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados al trabajo; y 3) eficiencia profesional reducida.” Resaltan que el burnout se refiere específicamente a un fenómeno dado en el entorno laboral. Adicionalmente los profesionales de la salud deben descartar trastornos de ansiedad o estado de ánimo antes de hacer el diagnóstico. También se define como la respuesta física y emocional al estrés laboral; representa un estado de agotamiento crónico, que surge del afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que afecta la calidad de vida y la capacidad de atención de pacientes. Se realizó un estudio observacional, longitudinal, prospectivo, que se realizó a residentes de segundo año de cirugía general del Hospital General del Estado de Sonora, en donde se analizó el índice de Burnout, una vez con el diagnóstico situacional de la población en estudio se planteó el establecimiento de horarios de 12 horas de trabajo (6 am-6 pm y de 6 pm-6 am) para este grupo de residentes las cuales se llevaron a cabo en un transcurso de dos meses. Se realizó un test de Burnout antes y después de ese periodo de tiempo. Se concluye que estas jornadas laborales en el periodo establecido reflejaron disminución del índice de Burnout de manera significativa, por lo que la reducción de tiempo intrahospitalario, así como una carga específica de trabajo y actividades se vieron reflejadas en dichas encuestas teniendo un resultado positivo para la investigación.

INTRODUCCIÓN

La residencia de Cirugía general es una etapa de aprendizaje constante, donde el periodo de adaptación es constante, adquiriéndose las habilidades para la formación de un profesionalista completo para poder ser de mayor utilidad a los pacientes y a la sociedad. Por todo ello la residencia medica implica un nivel elevado de estrés laboral, la alta carga de actividades académico asistenciales durante esta etapa pueden generar un estado de desgaste de tipo ocupacional por causa del estrés psicológico físico y emocional, lo que puede ocasionar un deterioro de los recursos emocionales y cognitivos del sujeto, produciendo un estado de agotamiento físico y mental, en donde la capacidad para realizar las labores ocupacionales se ve afectada.

El síndrome de Burnout (SB) es un cuadro sintomático que sufren los trabajadores de diversas organizaciones, siendo las más comunes: escuelas, universidades, hospitales, centros de salud y corporaciones policíacas. Los trabajadores que sufren este tipo de padecimientos pueden provocar un contagio en el corto plazo entre sus compañeros y provocar el desánimo generalizado. El burnout es considerado una consecuencia negativa de los estresores crónicos, el cual es visto desde una perspectiva psicosocial por Maslach y Jackson (1986) como un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos personales cuyo objetivo de trabajo son personas e identifican tres dimensiones características: el agotamiento emocional, la despersonalización y el bajo logro o realización profesional o personal.

Las pioneras del estudio del Burnout fueron Cristina Maslach y Susana Jackson, en los años ochenta, centrando su foco de atención en profesionales y para profesionales de agencias de servicio público. En este tipo de organizaciones el típico profesional define sus

creencias, expectativas u opiniones de tal manera que puedan adherirse a las de sus empresas. No obstante, el cumplimiento de sus metas dependerá en gran medida de sus superiores, de tal suerte que, de existir diferencias o falta de congruencia entre los objetivos de ambos tipos de profesionales, puede desencadenarse una desilusión por parte del trabajador y generar con el tiempo Burnout (Denoten, 2005). Uno de los modelos más utilizados para medirlo es el MBI (Maslach Inventory Burnout) desarrollado por Maslach y Jackson (1986), el cual es utilizado como base para desarrollar otros modelos y realizar adaptaciones.

Los principales síntomas asociados al SB son la fatiga, el agotamiento emocional, cansancio cognitivo, alteraciones del sueño, depresión y ansiedad. (García-Campayo J, 2016;107(5)) Lo anterior afecta también los objetivos de la organización laboral como la satisfacción laboral, el detrimento de la calidad en el servicio, aumento de los conflictos con superiores y compañeros y ausentismo laboral. (García-Campayo J, 2016;107(5))

Respecto a las cifras encontradas de SB en profesionales de la salud, en Latinoamérica se han reportado prevalencias que oscilan entre el 2 al 76 %. (García-Campayo J, Desmotivación del personal, 2016). La Vulnerabilidad para padecer SB aumenta en los profesionales de la salud debido a las características laborales con un alta exigencia cognitiva y emocional, con una demanda alta de atención de pacientes, factores psicosociales asociados al entorno hospitalario relacionados con el estrés y afrontamiento de las situaciones de dolor y sufrimiento humano. (Aldrete-Rodríguez MG, 2015)

Los estudiantes que realizan su residencia médica a menudo se ven enfrentados a situaciones de estrés debido a las largas jornadas de turnos hospitalarios, sobrecarga laboral, quejas de familiares y pacientes, dificultades en las tareas académicas, percepción de

habilidades y conocimientos insuficientes. Esto trae consigo cambios en el estilo de vida, así como distanciamiento de amigos y familiares, alimentación poco saludable y trastornos del sueño, lo que se ve reflejado en la calidad de vida del residente y su familia. (Balcázar-Rincón LE, 2015). Adicionalmente, la relación médico-paciente se ve afectada, deshumanizando la atención, aumentando la probabilidad de accidentes tanto laboral como extrahospitalarios, disminuyendo el asertividad en la asistencia del enfermo y su familia, menor rendimiento profesional y académico generando un detrimento en la calidad del servicio considerado un efecto del eterio grande puesto que redundando en la salud y vida de las personas. (Loya-Murguia KM, 2018; 3(1)).

En el presente proyecto se trata de evaluar a residentes de segundo año de cirugía general del Hospital General del Estado de Sonora, que aceptaron participar se aplica cuestionario “Maslach Burnout Invenentory”, el cual consiste en 22 ítems que se presentan a consideración del interrogatorio en una escala de Likert con 7 niveles. De acuerdo al cuestionario los enunciados han sido mezclados para explotar tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la ineficiencia o insatisfacción en la realización personal, de tal manera que se pueden medir y diferenciar tres subescalas que representan los tres factores o dimensiones del síndrome. Se plantea el establecimiento de horarios de 12 hrs (6 am-6 pm) para los médicos residentes de segundo año del curso de cirugía general con el fin de favorecer las condiciones de trabajo así como disminuir las afectaciones de salud de los mismos, con lo cual generara un mejor desempeño laborar en virtud de prevenir todas las consecuencias negativas planeadas previamente, modificando esquemas de trabajo y mejorando niveles de burnout así como aumentando la calidad de aprendizaje/enseñanza en su nivel.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El área de la salud se caracteriza por grandes exigencias profesionales que tienen desde sus estudiantes y profesionistas, las cuales son especialmente graves y visibles por la constante exposición pública de su trabajo y el factor añadido de su vocación de servicio. Este factor incluso se empieza a detonar al terminar la universidad y transitar a la vida laboral. (Vid. García-Moran, 20 de Abril de 2020).

El principal factor para SB es el estrés, definido por la OMS, como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”, y que, además, ante determinada demanda del ambiente, el organismo pone en marcha un conjunto de procesos fisiológicos y psicológicos que lo preparan para actuar en consecuencia y responder a dicha demanda. Si la respuesta resulta exagerada o insuficiente, se producen trastornos psicológicos de diferente intensidad como somatizaciones. Si no se consiguen controlar, pueden derivar en enfermedades de diversa índole y algunas muy graves. En ocasiones, estos trastornos se cultivan durante mucho tiempo y pasan inadvertidos a la apersona afectada. (Vid. García-Moran, 20 de Abril de 2020).

Los síntomas físicos más representativos son: cefalea, reflujo, aumento de la presión arterial y mayor incidencia de colon irritable, al mismo tiempo que una menor eficacia del sistema inmune, taquicardia, sudoración, temblor corporal, tics nerviosos, obesidad y sobrepeso, pérdida del cabello y aparición de caspa, ciclos menstruales irregulares, padecimientos cardiacos, afectaciones dentales (bruxismo), manos y pies fríos, tensión muscular, falta o aumento del apetito, diarrea, estreñimiento, insomnio, tartamudeo,

alteraciones de la piel (acné, rosácea, urticaria, psoriasis, herpes bucal), fatiga y sequedad de boca.

Por el lado psíquico: se dificulta la capacidad de concentración en incrementa el número de errores, ralentiza la toma de decisiones, disminuye la memoria, aparición de ansiedad, preocupación en exceso, pensamiento catastrófico y lento, cambio en el estilo de vida, propensión a tener accidentes dentro y fuera del ambiente laboral, inquietud, miedo o pánico, irritabilidad, reducción del deseo sexual, disminución de la autoestima y constantes cambios de humor que si no son tratados a tiempo pueden ser causa de depresión y labilidad emocional (Vid. García-Moran, 20 de Abril de 2020).

Uno de los factores determinantes para este problema de SB es: Factores de organización y laborales: Autores como Bravo, Zurriaga, Peiró y González (1993) opinan que estos factores se centran, sobre todo en los conflictos de rol, ambigüedad de rol y sobrecarga de rol. El que nos interesa él es último, entendiendo como: la falta de tiempo material para completar el trabajo asistencial encomendado en una jornada laboral. El número de pacientes por día que ha de atender un profesional es excesivo para el tiempo del que dispone.

En este sentido la investigación de Marine, Ruotsalainen, Serra y Verbeek (2008) ilustra la efectividad de las intervenciones orientadas a mejorar las condiciones de trabajo y/o el desarrollo de las personas en la prevención del estrés de los trabajadores de la atención sanitaria (Vid. García-Moran, 20 de Abril de 2020) por lo que se concluye que, a mayor estrés, menor productividad. Además del estrés, la privación del sueño es otra de las principales problemáticas que, por el desempeño de su profesión, padece el personal de salud,

“las personas difieren de sus necesidades de sueño para afrontar la vigilia de una forma óptima. Un adulto necesita por lo general entre 6 y 10 hrs de sueño durante un periodo de 24 hrs, pero la mayoría de las personas requieren aproximadamente 8 hrs de sueño por día. Cuando una persona consigue menos de 5 hrs de sueño durante un periodo de 24 hrs, las habilidades mentales empiezan a declinar. Después de una noche de privación de sueño, el rendimiento cognitivo puede disminuir un 25%. Después de la segunda noche de privación de sueño el rendimiento puede caerse a casi 40%. Con la suspensión de sueño continuada, las personas desarrollan un déficit de sueño. (Vid. García-Moran, 20 de Abril de 2020). Poniéndose en riesgo no solo al profesional de la salud, sino también a los pacientes, “un efecto particular de la privación del sueño sobre el rendimiento es la aparición de frecuentes “lapsus” o episodios de micro sueño.

Estos episodios de micro sueño consisten en pequeñas interrupciones (de 3 a 5 segundos) de sueño mientras se está realizando una actividad, durante la cual hay un descenso atencional por modificaciones en el estado de conciencia, y se dan como consecuencia de la pérdida de sueño crónica que sufren los trabajadores que realizan turnos rotativos y jornadas prolongadas de trabajo. Son peligrosos en el sentido de que pueden durar pocos segundos durante los cuales no hay reacción voluntaria ni coordinación motora y son la fuente más común de accidentes en el trabajo. (Vid. García-Moran, 20 de Abril de 2020).

Ya en países como Estados Unidos, existe lo siguiente: Debido a muchos casos de errores médicos y mala praxis atribuidos a la sobrecarga horaria, la AAMC (Asociación of American Medical Colleges) se ha expedido respecto a la cantidad de horas semanales que debería trabajar un médico residente: “no más de 80 horas por semana” y “ningún periodo de trabajo continuo de más de 12 horas” (AAMC 2001). Sin embargo, a pesar de la evidencia

científica que demuestra las graves consecuencias, las guardias, residencias médicas y el internado de pregrado son actividades en donde se necesita dedicación completa, ya que se debe actuar de manera eficaz, eficiente y oportuna en las situaciones que se presenten, lo que genera un alto contenido de estrés, aunado a ello se debe considerar las altas horas de guardia que se cumple, lo cual puede provocar desde un descuido hacia pacientes hasta daños a ellos mismos de carácter cognitivo, salud, así como trastornos psicológicos.

La residencia en México resulta ser muy tradicionalista y normalizando conductas de generación en generación las cuales resultan en explotación y maltrato al residente, con actos humillantes que se generan de jerarquías muy marcadas, esta situación convierte al medico residentes en un esclavo de las instituciones de salud, al cual se le ha domesticado su imaginario del deber ser a costa de su propia salud (“la medicina con hambre y fatiga se aprende”).

Pregunta de investigación: **¿La estrategia de jornadas laborales por turno reduce la incidencia de síndrome de burnout en residentes de cirugía general en comparación con el esquema de guardias ABCD?**

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar incidencia de síndrome de BURNOUT en los estudiantes del programa de Cirugía General de segundo año en 2021 mediante la aplicación de la encuesta Maslach Burnout, y aplicar estrategias para disminuir el síndrome de BURNOUT.

OBJETIVOS PARTICULARES

1. Identificar niveles de Burnout, aprendizaje y calidad de atención de residentes de cirugía general de segundo año (grupo piloto).
2. Determinar en cuánto tiempo puede variar la puntuación del test de Maslach basal.
3. Determinar si la disminución de horas de trabajo y carga laboral, mejoran el índice de BURNOUT en residentes de cirugía general.

HIPÓTESIS CIENTÍFICA

Se espera encontrar que posterior a los dos meses de jornadas laborales de 12 horas en los residentes de segundo año de cirugía general se presente una disminución de síndrome de Burnout, generando mayor tiempo libre para descanso, recreación y estudio. Así mismo, generando un mejor aprovechamiento en su horario dentro del hospital, ya que en consecuencia con lo anterior los residentes puedan encontrarse en mejores condiciones psicosociales.

MARCO TEÓRICO

La residencia de Cirugía general es una etapa de aprendizaje, donde el periodo de adaptación es constante, adquiriéndose las habilidades para la formación de un profesional completo para poder ser de mayor utilidad a los pacientes y a la sociedad. Por todo ello la residencia medica implica un nivel elevado de estrés laboral, la alta carga de actividades académico asistenciales durante esta etapa pueden generar un estado de desgaste de tipo ocupacional por causa del estrés psicológico físico y emocional, lo que puede ocasionar un deterioro de los recursos emocionales y cognitivos del sujeto, produciendo un estado de agotamiento físico y mental, en donde la capacidad para realizar las labores ocupacionales se ve afectada.

SÍNDROME DE BURNOUT:

El síndrome de Burnout es un cuadro sintomático que sufren los trabajadores de diversas organizaciones, los trabajadores que sufren este tipo de padecimientos pueden provocar un contagio en el corto plazo entre sus compañeros y provocar el desánimo generalizado. El burnout es considerado una consecuencia negativa de los estresores crónicos, el cual es visto desde una perspectiva psicosocial por Maslach y Jackson (1986) como un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos personales cuyo objetivo de trabajo son personas e identifican tres dimensiones características: el agotamiento emocional, la despersonalización y el bajo logro o realización profesional o personal.

En este síndrome las pioneras del estudio del Burnout fueron Cristina Maslach y Susana Jackson, en los años ochenta, centrando su foco de atención en profesionales y para profesionales de agencias de servicio público. En este tipo de organizaciones el típico profesional define sus creencias, expectativas u opiniones de tal manera que puedan adherirse

a las de sus empresas. No obstante, el cumplimiento de sus metas dependerá en gran medida de sus superiores, de tal suerte que, de existir diferencias o falta de congruencia entre los objetivos de ambos tipos de profesionales, puede desencadenarse una desilusión por parte del trabajador y generar con el tiempo Burnout (Denoten, 2005).

Uno de los modelos más utilizados para medirlo es el MBI (Maslach Inventory Burnout) desarrollado por Maslach y Jackson (1986), el cual es utilizado como base para desarrollar otros modelos y realizar adaptaciones, esta encuesta se aplica principalmente a aquellos profesionales en donde se identifican algunas características entre las cuales los principales síntomas asociados al SB los cuales son la fatiga, el agotamiento emocional, cansancio cognitivo, alteraciones del sueño, depresión y ansiedad. (García-Campayo J, 2016;107(5)). Lo anterior afecta también los objetivos de la organización laboral como la satisfacción laboral, el detrimento de la calidad en el servicio, aumento de los conflictos con superiores y compañeros y ausentismo laboral. (García-Campayo J, 2016;107(5)).

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. (Aceves A. , 2006).

El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, en su artículo “a burnout case” (3. Borda, 2007). Entre las diferentes definiciones propuestas por múltiples psicólogos la definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico,

cuáles rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. P. Gil-Monte lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado". Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una respuesta inadecuada al estrés crónico el detonante de este padecimiento. (Gil, 1999). se describen los factores de riesgo, que hacen susceptible al individuo ante:

Componentes personales: la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar conflictivas), personalidad (por ejemplo, las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas).

Inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.

Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.

Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.

Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos. (Romani, 2014).

BURNOUT EN RESIDENCIAS MÉDICAS:

La Vulnerabilidad para padecer SB aumenta en los profesionales de la salud debido a las características laborales con una alta exigencia cognitiva y emocional, con una demanda alta de atención de pacientes, factores psicosociales asociados al entorno hospitalario relacionados con el estrés y afrontamiento de las situaciones de dolor y sufrimiento humano. (Aldrete-Rodríguez MG, 2015) En investigaciones realizadas respecto a las cifras encontradas de SB en profesionales de la salud, en Latinoamérica se han reportado prevalencias que oscilan entre el 2 al 76 %. (García-Campayo J, Desmotivación del personal, 2016). En cuanto a los estudiantes que realizan su residencia médica a menudo se ven enfrentados a situaciones de estrés debido a las largas jornadas de turnos hospitalarios, sobrecarga laboral, quejas de familiares y pacientes, dificultades en las tareas académicas, percepción de habilidades y conocimientos insuficientes. Esto trae consigo cambios en el estilo de vida, así como distanciamiento de amigos y familiares, alimentación poco saludable y trastornos del sueño, lo que se ve reflejado en la calidad de vida del residente y su familia. (Balcázar-Rincón LE, 2015), todo esto lleva como afectación, la relación médico-paciente deshumanizando la atención, aumentando la probabilidad de accidentes tanto laboral como extrahospitalarios, disminuyendo el asertividad en la asistencia del enfermo y su familia, menor rendimiento profesional y académico generando un detrimento en la calidad del servicio considerado un efecto del deterioro grande puesto que redundando en la salud y vida de las personas. (Loya-Murguía KM, 2018; 3(1)).

Se han descrito diversos factores determinantes para depresión y ansiedad en médicos en adiestramiento y los engloba en diversos grupos. Así, tenemos:

1. Factores físicos: jornadas largas de trabajo (más de 24 horas), tiempo inadecuado de descanso, privación de sueño.
2. Factores ambientales: falta de cordialidad, respeto o reconocimiento; maltrato emocional (humillaciones públicas, etc.).
3. Factores organizacionales: instalaciones inadecuadas, carencia de material y equipo, deficientes sistemas de registro y de apoyo, burocratismo, baja remuneración, etc.
4. Factores personales: edad, sexo, historia familiar, experiencia personal, etc. (P. Martínez-Lanz, 2005).

Las consecuencias personales, profesionales e institucionales pueden ser devastadoras, pues al final del círculo vicioso se limita la atención médica al paciente y a sus familiares. (E. Martínez-Amoros, 2005), puesto que el estrés y las largas jornadas son factores de riesgo importantes para la depresión y la ansiedad, sobre todo para el personal médico de áreas críticas, urgencias, terapia intensiva y quirófano. (M. Ruiz-Suárez, 2005). Pues en estas áreas en donde se encuentran con mayor frecuencia los problemas fisiológicos por rotación de turnos o jornadas de trabajo prolongadas.

En una encuesta a más de 3600 médicos residentes de Estados Unidos, se observó que trabajar más de 24 horas de forma continua se relacionaba con mayor riesgo de sufrir accidentes de tránsito, así como que el estrés generado por extenuantes jornadas de trabajo aumentaba la tendencia a cometer errores médicos, como los que ocurren al disminuirse la capacidad para realizar un procedimiento previamente conocido o los generados por conflictos familiares o con compañeros de trabajo. (López-Morales, 2007). Dado el objetivo de la residencia médica, el estrés es casi inevitable y será parte diaria de la formación de

aquel que en un ámbito hospitalario se encuentra. Sin embargo, este estrés puede llevar a sentimientos de insuficiencia en el trabajo y soledad, identificando elementos como sentimientos de incapacidad, falta de apoyo y desesperanza. (Larsson J, 2007).

GUARDIAS Y JORNADAS DE RESIDENTES MEDICOS EN MEXICO:

Durante su estancia en la institución de salud, para el médico residente en periodo de adiestramiento es de gran importancia desarrollar pericia o aptitud en los procedimientos técnicos. En México, los médicos residentes deben laborar ocho horas diarias más guardias, tres o más días a la semana que van de las 16.00 horas a las 8.00 horas del día siguiente aproximadamente sumadas a su turno laboral del siguiente día; en ocasiones este tiempo es más prolongado de lo estipulado. Las jornadas extenuantes provocan privación de sueño, que deteriora el rendimiento laboral, provocan trastornos del carácter e incrementan las probabilidades de error (López-Morales, 2007).

En la actualidad, los médicos residentes se ocupan de funciones asistenciales, cubren jornadas educativas dos veces por semana que en ocasiones pueden durar hasta 36 horas y tienen una estrecha participación con los especialistas que fungen como tutores. Esto constituye un ambiente estresante que perdura durante todo el período de formación. Tomado en cuenta el diseño curricular de la residencia, parece claro que las partes psicológica y social no han sido consideradas durante la planeación de la misma, omitiendo o excluyendo la adaptación y el desarrollo integral del individuo al entorno. (J.E. Rosales-Juseppe, 2005).

RIESGOS LABORALES POR BURTNOUT EN CIRUGIA:

La Cirugía General es una de las especialidades más estresantes de la medicina según indica así una encuesta realizada por la revista Medscape en el 2018 donde se representó que el 15 por ciento de los cirujanos generales presentan el síndrome y el 13% de los anestesiólogos por igual. (Anderson, P. (2019). Los médicos tienen la tasa más alta de suicidio de cualquier profesión).

Se realizaron estudios de salud cardiovascular mediante monitorización continua tipo Holter de la frecuencia cardiaca durante las guardias, se demostró absoluta dominancia del sistema nervioso que regula las funciones vitales fundamentales, en gran parte independientes de la conciencia y relativamente autónomas (funciones vegetativas como las del aparato cardiorrespiratorio, glándulas endocrinas, musculatura lisa, aparato pilosebáceo y sudoríparo), en relación con el estrés ocasionado por el incremento de la actividad física; los análisis de sangre y orina indicaron que tras una guardia, 58 % de los residentes sufría deshidratación. (Parshuram CS, 2004). Otro estudio en laboratorio para determinar la presencia de trastornos del sueño evidenció que después de una guardia, los niveles de somnolencia diurna en los médicos residentes son similares o incluso superiores a los de pacientes con narcolepsia o apnea del sueño y que padecen privación crónica parcial del sueño. (Howard SK, 2002).

ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR EL SINDROME DE BURTNOUT:

En el 2003 se implementó en Estados Unidos el Accreditation Council for Graduate Medical Education's 80 Hour Workweek Restriction, el cual contempla que un residente no debe sobrepasar las 80 horas de actividad laboral por semana, por lo menos tener un descanso de

10 horas entre jornadas laborales, no trabajar más de 24 horas seguidas, con un día a la semana libre de trabajo y de atención al paciente. Esta restricción fue adoptada para conservar la salud mental y física del residente, y la reducción de errores que se puedan dar por la privación de horas de sueño. Sin embargo, existen argumentos en contra de esta implementación, como es la reducción en horas laborales, la cual impedirá al residente observar el curso clínico de las patologías en los pacientes (Á., 2011).

MATERIALES Y MÉTODOS

Taxonomía y clasificación de la investigación

- Se presenta un estudio exploratorio, descriptivo, de temporalidad prospectiva.

Población de estudio y tamaño de muestra

- Residentes del Hospital General del Estado “Dr. Ernesto Ramos Bours”
- Se trabajó con un grupo de 10 residentes de segundo año de cirugía general, de los cuales todos se encontraban activos en el servicio.

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Residentes activos de cirugía general
- Residentes de segundo año de la residencia médica

Criterios de exclusión

- Trastorno psiquiátrico diagnosticado.

Criterios de eliminación

- Residentes que no aceptaron participar en la investigación
- Residentes que renuncien o se transfieran a otro centro.

Recursos empleados para la investigación

- Se emplearon 20 cuestionarios Maslach Burnout Inventory.
- No se emplearon recursos financieros.

Procedimiento para la obtención de resultados

- Se trata de un estudio prospectivo, comparativo de dos fases y dos brazos; La primera fase fue la de medir los datos basales de todos los residentes.

- Se aplicó el cuestionario “Maslash Burnout Invenentory”, consiste en 22 ítems que se presentan a consideración del interrogatorio en una escala de Likert con siete niveles en el mes de febrero de 2022 a residentes de primer año próximos a cursar su segundo año de residencia de cirugía general.
- Se aplicó el mismo test a los dos meses.
- Se realizó una evaluación de peso, talla, así como IMC.

Se aplicaron las mismas mediciones posteriores a un periodo de dos meses de turnos de 12 hrs para su evaluación secundaria y obtención de resultados.

Categorización de variables estadísticas

- Incidencia de síndrome de burnout (dicotómica)
- Puntaje de test de (Maslash Burnout Inventory)
- Edad (Continua)
- Peso (Continua)

Análisis de datos por objetivo

- Se utilizó el programa IBM SPSS V.25 para realizar un análisis estadístico del tipo descriptivo con análisis de frecuencias y proporciones de casos.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Según lo estipulado en la ley general de salud en materia de investigación; Artículo 17, este protocolo es sin riesgo, puesto que se emplean estudios técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros puesto que no se identifican datos de los residentes y se guarda su información confidencial.
- Se emplea consentimientos informados por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.
- Todo esto basado en el artículo 100 de la declaración de Helsinki, puesto que esta investigación se efectuó sin haber una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.
- En múltiples estudios citados en el presente documento se ha probado que la reducción de horas en los programas de residentes quirúrgicos ha resultado ser seguros tanto para el sujeto como para los que reciben su atención médica, por lo que no se declara ningún conflicto ético ni aclaración adicional.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Niveles de Burnout, aprendizaje y calidad de atención de residentes de cirugía general de segundo año.

Al inicio de la aplicación del test se registró un residente con todos los Items de Burnout positivos como lo son cansancio emocional, despersonalización y sentimiento de no realización personal. Otro caso presentó más de dos ítems (Cansancio emocional, despersonalización) y cinco residentes más con uno de los tres positivos, por lo que se encuentran ocho residentes con al menos un rasgo positivo del síndrome de Burnout esto nos marca que al menos el 80% de los residentes de segundo año de cirugía general al inicio de este estudio refiere SB positivo. De manera subjetiva este punto se veía mermado en su desempeño laboral, afectando sus niveles de alerta al momento de las clases presenciales y su trato médico-paciente siendo más hostil y distante.

Tiempo de variación del test Maslash basal. Este test se aplicó a finales del mes de febrero, así como al finalizar el mes de abril, dos meses de diferencia teniendo la posibilidad de encontrarse cada mes en un turno diferente los dos grupos de cinco residentes cada uno, con este tiempo fue suficiente para valorar un cambio, aun que podríamos extenderlo a más tiempo para valorar un cambio realmente significativo y así pudiendo evaluar otros parámetros posteriores, puesto que aparte de variar el horario se cambia la rotación del residente por lo que sus actividades también podrían afectar y ser necesario mas tiempo entre esos cuestionarios.

Disminución de horas de trabajo y carga laboral y sus consecuencias. La disminución de los diferentes aspectos evaluados de Síndrome de Burnout que son: Cansancio emocional,

despersonalización y realización personal en el cual en la primera muestra al inicio se mostraron con cuatro residentes con cansancio emocional y posterior a las jornadas fueron solo dos pacientes disminuyendo en un 50 % en este aspecto. En cuanto a despersonalización se encontraron cuatro residentes con valores mucho más elevados que los del límite y después de las jornadas ninguno de ellos se mostró con ese hallazgo disminuyendo en un 100 %, el ítem de realización personal dos residentes se encontraban con sentimiento de no realización personal al inicio del estudio. Al reevaluar, se encontró que tres de ellos continuaban con este rasgo positivo. En este caso nos deja ver qué aumento en este caso permitiendo también confirmar que en esta clase de estudios la variabilidad de la personalidad de cada individuo también depende en gran medida.

En cuestión del IMC de los 10 residentes evaluados dos residentes se mantuvieron con el mismo peso, dos más subieron su IMC refiriendo que como tenían mayor tiempo iniciaron con actividad física, entrenando en gimnasio así como actividades deportivas al aire libre por lo cual aumentaron su porcentaje de masa muscular, los otros seis residentes disminuyeron su IMC, refiriendo que comían más saludablemente, disminuyendo su alimentación hipercalórica como comida rápida y aumentando la ingesta de alimento realizado en su hogar.

Aunado a estos factores subjetivos que se mostraron en el servicio como lo son mejor distribución del trabajo en las diversas áreas, disminución de la carga de trabajo para residentes de menor jerarquía, mejor atención y participación de los residentes de segundo año en las clases asistenciales, así como mayor entrenamiento práctico de simulación quirúrgica teniendo mayor participación en talleres quirúrgicos, prestando mayor atención.

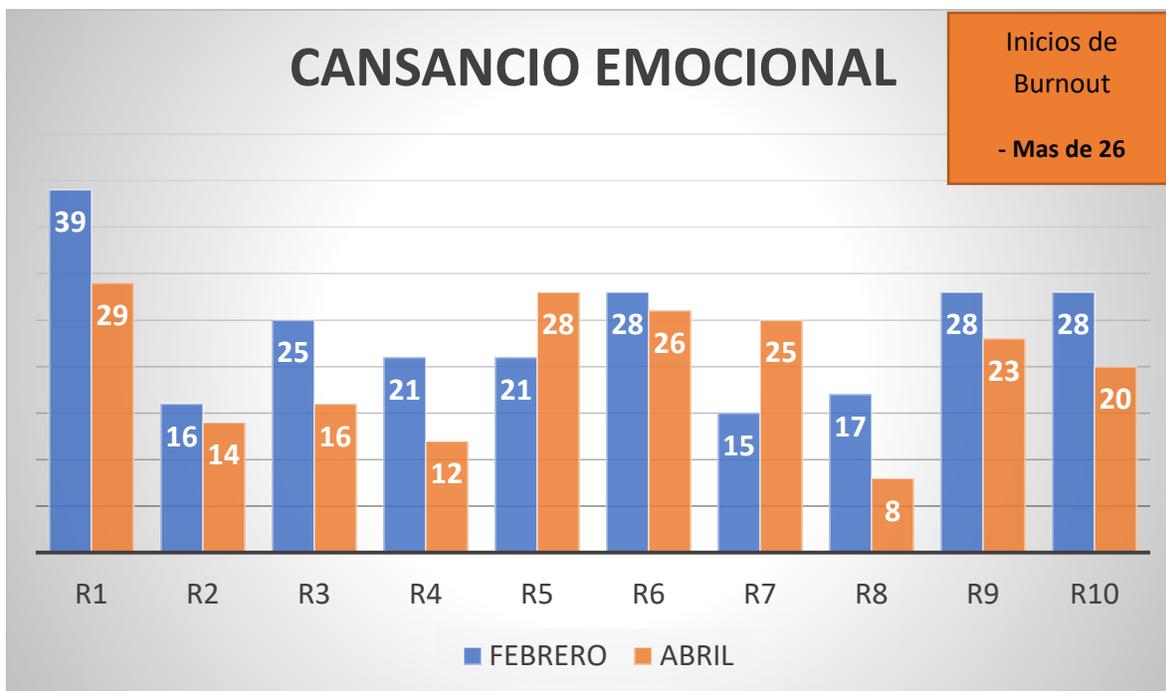


TABLA N° 1.- Item Cansancio emocional

Fuente: Elaboración propia.

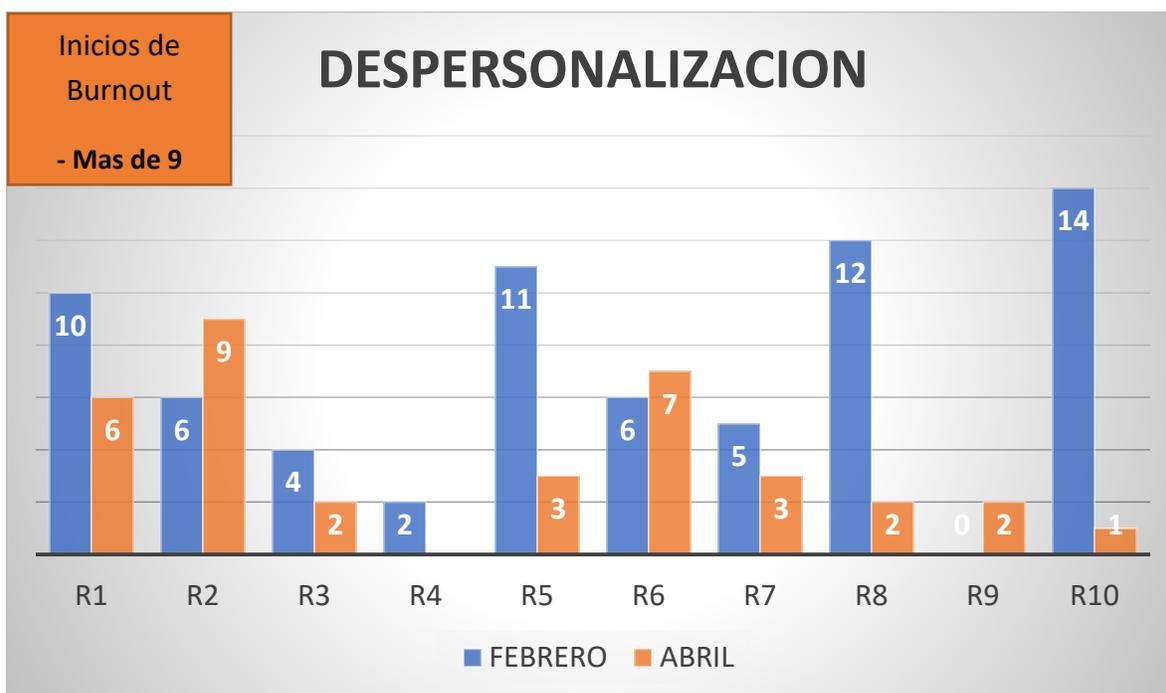


TABLA N° 2.- Item Despersonalización.

Fuente: Elaboración propia.

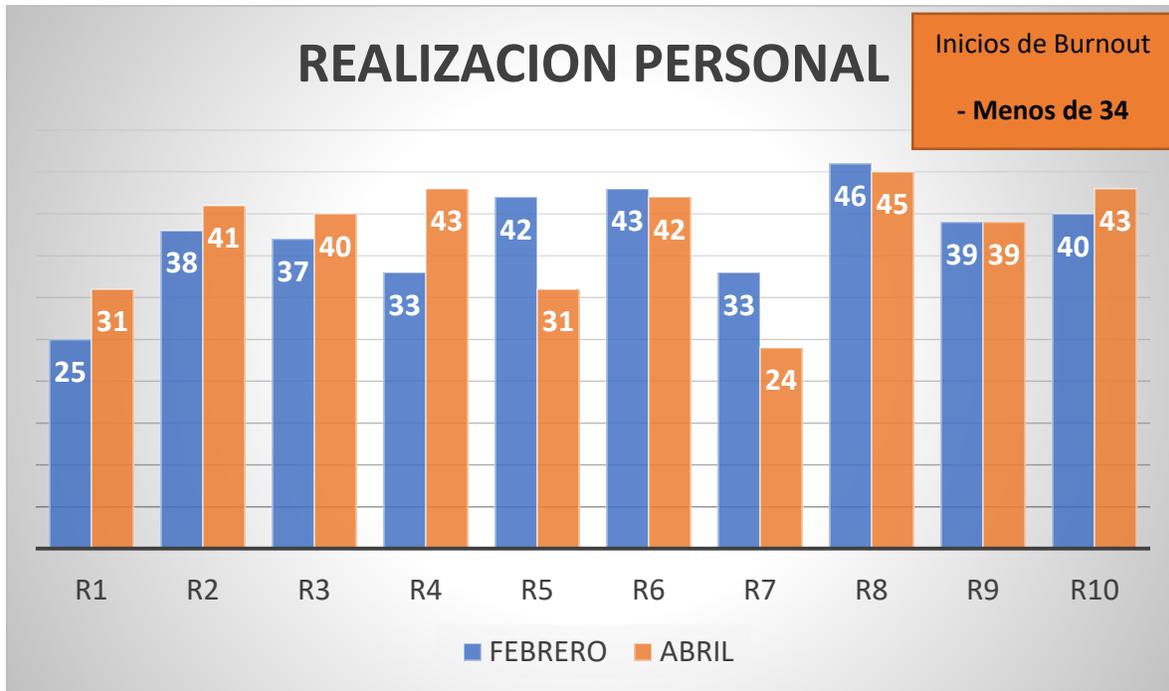


TABLA N° 3.- Item Realización personal.

Fuente: Elaboración propia.

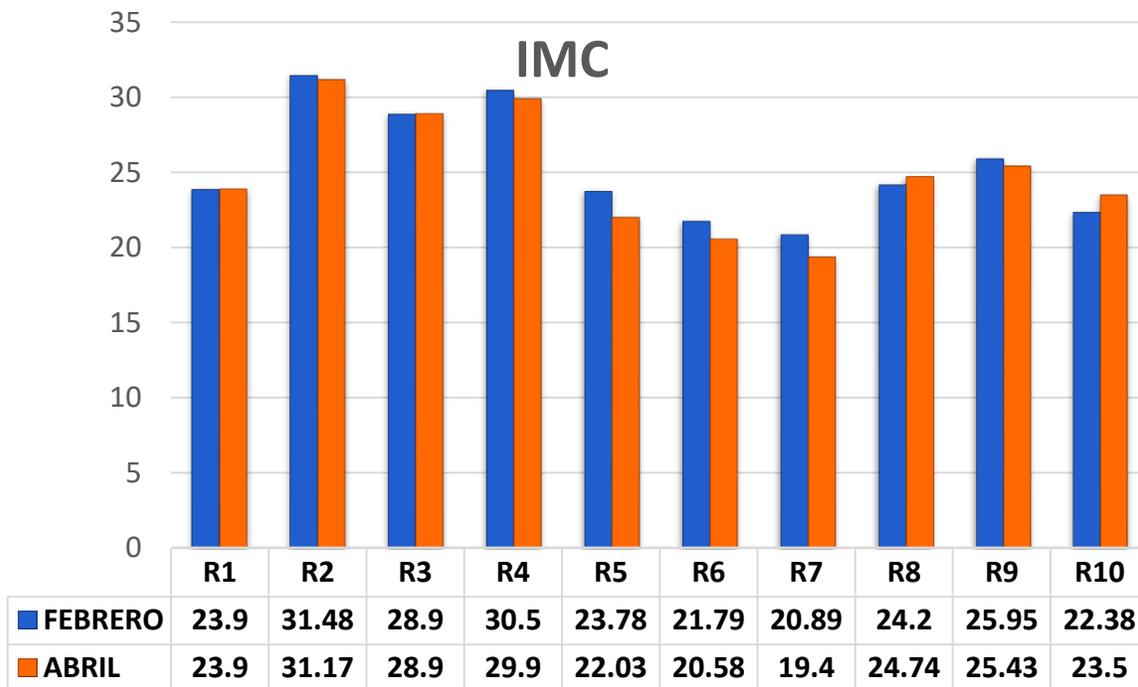


TABLA N° 4.- Comparación IMC.

Fuente: Elaboración propia.

En la actualidad no hay artículos en donde refieran alguna estrategia para la disminución del índice de Burnout, por lo que es difícil poder comparar nuestros resultados con los de otras instituciones. Se puede percibir cambios en un corto periodo de tiempo como lo estipulado en este trabajo. Sin embargo, es importante mencionar la necesidad de llevar este trabajo a un mayor tiempo de estudio donde se pueda corroborar y apreciar cambios de manera más minuciosa y poder implementar otro tipo de estrategias, así como tener un mejor control y vigilancia en cuanto a las actividades académicas implementando estrategias para su valoración puesto que este tema es uno de los más relevantes en cuanto a la formación del residente.

También el procurar que el ambiente laboral donde se rige el poder, como conocimiento implícito en los años de residencia, sea en comunicación bilateral y no unilateral. Esto dejaría atrás el aspecto cultural tradicionalista de la residencia en México en la cual se tienen creencias de que si esta etapa no es de sufrimiento, cansancio y agotamiento emocional no funciona, o esta normalidad que está marcada alardeando de que si el residente o médico de base de mayor jerarquía sufrió en ese proceso, el residente menor también lo tiene que sufrir, poniendo esos pensamientos como los correctos, sin tener argumentos al respecto.

Es necesario también otorgar un servicio de psicología o terapia grupal/individual, al inicio de la residencia y en periodos establecidos, así como darle seguimiento a los residentes que lo necesiten. La medicina es un arte y en su ejercicio no debe existir temor, miedo, ni mucho menos angustia en su aprendizaje, puesto que su fin último es el beneficio de la humanidad.

CONCLUSIONES

Al implementar las jornadas laborales de 12 horas a los residentes de segundo año en un periodo de tiempo establecido durante dos meses, dio como resultado que tres de los diez residentes solo tenían algún ítem positivo, que demuestra que el índice de Burnout disminuyó, al iniciar el estudio ocho de los 10 residentes evaluados contaban con al menos un ítem positivo de Burnout.

El tener horarios establecidos la persona puede planear y esto le brinda seguridad, lo cual proporciona mayor estabilidad y disminuye el índice de estrés.

Con este estudio se concluye que el Burnout es más común de lo que cree y la mayoría de los médicos residentes evaluados se encontraban en este estado. De estos, la mayoría del tiempo pasan desapercibido, con este diagnóstico y aplicando las jornadas laborales de 12 horas para los residentes de cirugía de segundo grado como se pudo observar disminuyó de manera considerable el índice de Burnout. Este protocolo se puede implementar como estrategia en un futuro para los demás grados de residencia, a fin de mejorar la eficacia y eficiencia de cada residente para lograr un fin común, la mejora continua del servicio y la atención a cada paciente.

Se encontró que solo una persona continúa con datos de Burnout al término del proyecto por lo que se infiere que no solamente el aplicar estrategias en el ámbito laboral funciona si no que interviene los otros factores personales, así como psico-sociales de la persona.

LITERATURA CITADA

- Aldrete-Rodríguez MG, N.-M. C. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal. *Cienc Trab.*, 32-6.
- Balcázar-Rincón LE, M.-F. L. (2015). Prevalencia del síndrome de desgaste. *Atención Fam.*, 111-4.
- García-Campayo J, P.-G. M. (2016). Desmotivación del personal. *Actas Dermosifiliogr*, 400-6.
- García-Campayo J, P.-G. M. (2016;107(5)). Desmotivación del personal. *Actas Dermosifiliogr*, 400-6.
- Loya-Murguía KM, V.-R. J.-G.-C. (2018; 3(1)). El Síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *JONNPR*, 40-8.
- Vid. García-Moran, M. d.-L. (20 de Abril de 2020). El estrés en el ámbito de los profesionales de la *Persona*, 15 y 16.
- Montero idrovo, (2016). Estrategias para disminuir el síndrome de burnout en el personal de salud que labora en el hospital general santo domingo. AMBATO
- Gómez Maiella, Baldenebro Jesús, (10 de junio 2020), Refirma al artículo 353-E de la ley federal del trabajo, en materia de jornada laboral de residencias médicas.
- Alemaný AM, Berini LA, Gay CE. The burnout syndrome and associated personality disturbances. The study in three graduate programs in Dentistry at the University of Barcelona. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008; 13(7):E444-50.
- Álvarez-Hernández G, Medécigo-Vite S, Ibarra- García C. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora. *Bol Med Hosp*

Infant Mex. 2010; 67: 44-51.

Molina AS, García MAP, González AM, Cermeño CP. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Aten Primaria*. 2003; 31 (9):564-74.

Hernández-Vargas CI, Dickinson ME, Fernández MAO. El síndrome de desgaste profesional burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM*. 2008; 51(1):11-14.

Jovany Francisco Terrones-Rodriguez (2016;54). Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, Mexico. *Rev med inst mex seguro Soc*.2016;54(2) 242-8.

Aceves, G. A., López, M. Á. C., Moreno, S., Jiménez, F. F. S., & Campos, J. D. J. S. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11(4), 305-309.

Borda, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K., & Ruiz, J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Rev Sal Uninorte*. 2007;[citado 19 dic 2013]; 23 (1): 43-51.

Monte, P. R. G., & Peiró, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 15(2), 261-268.

Romani, M., & Ashkar, K. (2014). Burnout among physicians. *Libyan Journal of Medicine*, 9(1).

Juseppe, J. E. R., Contreras, R. G., & Mercado, J. M. C. (2005). Prevalencia de episodio depresivo en los médicos residentes del Hospital Juárez de México. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 10(1), 25-36.

P. Martínez-Lanz, M.E. Medina-Mora, E. Rivera, Adicciones, depresión estrés en médicos residentes, *Rev Fac Med U.N.A.M.*, 48 (2005), pp. 191-197.

E. Martínez-Amoros, N. Cordonet, J. Labad, Trastorno afectivo orgánico: a propósito de un caso, *Rev Psiq Fac Med Barc.*, 32 (2005), pp. 210-213.

Suárez, M. R., Escalante, F. A. M., Echeverría, Á. V. V., Rodríguez, E. A., Barraza, J. C. S., Morales, A. S., ... & Dámaso, V. R. (2005). Reflexiones sobre la residencia de ortopedia en México. Primera parte: La visión del residente de ortopedia. *Acta Ortopédica Mexicana*, 19(2), 91-94.

Mitler MM, Dement WC, Dinges DF. Sleep medicine, public policy, and public health. En: Kryger MH, Roth T, Dement WC, editors. Principles and practice of sleep medicine. 3rd edition. Philadelphia: WB Saunders; 2000. p. 580-588.

López-Morales, Arturo; González-Velázquez, Felipe; Morales-Guzmán, Margarita Isabel; Espinoza-Martínez, Carlos Ernesto Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 45, núm. 3, 2007, pp. 233- 242.

Parshuram CS, Dhanani S, Kirsh JA, Cox PN. Fellowship training, workload, fatigue and physical stress: a prospective observational study. *CMAJ* 2004;170(6):965-970.

Howard SK, Gaba DM, Rosekind MR, Zarcone VP. The risks and implications of excessive daytime sleepiness in resident physicians. *Acad Med* 2002;77:1019-1025.

Anderson, P. (2019). Los médicos tienen la tasa más alta de suicidio de cualquier profesión. *Medscape*

Larsson J, Rosenqvist U, Holmström I. Enjoying work or burdened by it? How anaesthetists experience and handle difficulties at work: A qualitative study. *Br J Anaesth* 2007; 99: 493-499.

Méndez-Cerezo Á. Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución. An Med Asoc Med Hosp ABC. 2011;56(2):79-84

ANEXOS

CUESTIONARIO - BURNOUT

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) Puntuación máxima 54.

2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

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

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

VALORES DE REFERENCIA

| | BAJO | MEDIO | ALTO |
|----------------------|---------------|---------|----------------|
| CANSANCIO EMOCIONAL | 0 – 18 | 19 – 26 | 27 – 54 |
| DESPERSONALIZACIÓN | 0 – 5 | 6 – 9 | 10 – 30 |
| REALIZACIÓN PERSONAL | 0 – 33 | 34 – 39 | 40 – 56 |

CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

| | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 | Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo. | |
| 2 | Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. | |
| 3 | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. | |
| 4 | Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as. | |
| 5 | Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales. | |
| 6 | Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa. | |
| 7 | Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as. | |
| 8 | Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo. | |
| 9 | Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as. | |
| 10 | Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente. | |
| 11 | Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente. | |
| 12 | Me siento con mucha energía en mi trabajo. | |
| 13 | Me siento frustrado/a en mi trabajo. | |
| 14 | Creo que trabajo demasiado. | |
| 15 | No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as. | |
| 16 | Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés. | |
| 17 | Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as. | |
| 18 | Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as. | |
| 19 | Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. | |
| 20 | Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades. | |
| 21 | En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma. | |
| 22 | Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas. | |