



Universidad Nacional Autónoma de México



Facultad de medicina
División de estudios de posgrados
Instituto Mexicano del Seguro Social
Delegación del sur del Distrito Federal
UMAE Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G".
Centro Médico Nacional Siglo XXI

**Síndrome de Burnout en médicos adscritos y residentes
del servicio de anestesiología de la UMAE del Hospital de
Especialidades "Bernardo Sepúlveda Gutiérrez".**

Tesis que presenta:

Dr. Sotero Fidel Jiménez

Para obtener el grado de especialista en:

Anestesiología

Asesor de tesis:

Dr. Antonio Castellanos Olivares

Médico jefe del servicio de anestesiología MCM y profesor titular del curso de especialización de anestesiología, matrícula: 3286479 UMAE. Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" CMN SXXI, IMSS. Dirección: Av. Cuauhtémoc 330 .Col. Doctores. Delegación Cuauhtémoc. México, D.F. Tel. :(55) 5627 6900 ext.: correo electrónico: antonio55_0613@hotmail.com

Ciudad de México febrero 2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

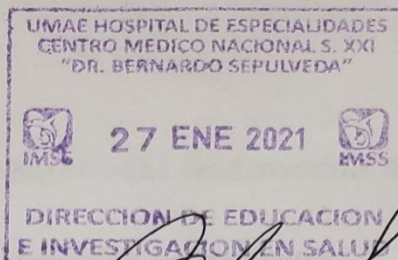


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

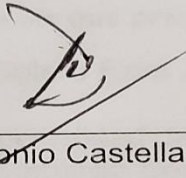
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL


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.



Dra. Victoria Mendoza Zubieta
Jefe de división en educación en salud
Hospital de especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez."
Centro Médico Nacional siglo XXI.


Dr. Antonio Castellanos Olivares
Médico jefe del servicio de anestesiología MCM y profesor titular del curso de
especialización de anestesiología
Hospital de especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez."
Centro Médico Nacional siglo XXI.


Dr. Antonio Castellanos Olivares
Médico jefe del servicio de anestesiología MCM y profesor titular del curso de
especialización de anestesiología
Hospital de especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez."
Centro Médico Nacional siglo XXI.

Agradecimientos

El presente trabajo investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi madre, padre, hermanos y a Adán Vela, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias por ayudarme llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un orgullo y privilegio ser su hijo.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Al Dr. Antonio Castellanos Olivares, por asesorarme en esta tesis, por su excelente disposición a las revisiones, los comentarios otorgados y el conocimiento que lleva como profesor y jefe de servicio de la especialidad.

A todos mis profesores anesthesiólogos, ya que, gracias a su conocimiento, consejos y experiencia, han permitido mi formación como futuro anesthesiólogo graduado.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3601**.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Dr. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

Registro COFEPRIS 17 CI 09 015 034
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 023 2017082

FECHA **Jueves, 27 de agosto de 2020**

Dr. Antonio Castellanos Olivares

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS Y MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMAE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIERREZ** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2020-3601-228

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

ATENTAMENTE

Dr. Carlos Fredy Cuevas García
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Ficha de identificación:

| | |
|------------------------------------|--|
| 1. Datos del alumno (autor) | |
| Apellido paterno | Fidel |
| Apellido materno | Jiménez |
| Nombre (s) | Sotero |
| Teléfono | 5611371510 |
| Universidad | Universidad Nacional Autónoma de México |
| Facultad o escuela | Facultad de Medicina |
| Carrera | Anestesiología |
| No. De cuenta | 518216115 |
| 2. Datos del asesor | |
| Apellido paterno | Castellanos |
| Apellido materno | Olivares |
| Nombre (s) | Antonio |
| 3. Datos de la tesis | |
| Título | Síndrome de Burnout en médicos adscritos y residentes del servicio de anestesiología de la UMAE del Hospital de Especialidades "Bernardo Sepúlveda Gutiérrez". |
| No. De páginas | 31 |
| Año | 2020 |
| No. De folio: | R-2020-3601-228 |

Índice general

| | |
|---------------------------------|-------|
| 1. Resumen | 7 |
| 2. Marco teórico | 9-11 |
| 3. Justificación | 11-12 |
| 4. Planteamiento del problema | 12-13 |
| 5. Objetivos | 14 |
| 6. Material pacientes y métodos | 14-20 |
| 7. Resultados | 21-24 |
| 8. Discusión | 25 |
| 9. Conclusión | 26 |
| 10. Referencias bibliográficas | 27-28 |
| 11. Anexos | 29-31 |

1. Resumen: Síndrome de Burnout en médicos adscritos y residentes del servicio de anestesiología de la UMAE del Hospital de Especialidades “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”.

Antecedentes. El síndrome de Burnout o “desgaste profesional” se considera actualmente como una enfermedad de riesgo laboral que afecta el bienestar mental físico de los trabajadores de salud especialmente médicos residentes 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”. El síndrome de burnout fue declarado en el año 2000 por la organización mundial de la salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida.

Objetivo. Se determinó la prevalencia y categoría subclínica del síndrome de Burnout en médicos adscritos y residentes del servicio de anestesiología de la UMAE hospital de especialidades “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”.

Material y métodos: Diseño Transversal analítico **Criterios de inclusión** médicos adscritos y residentes del servicio de anestesiología, aquellos que desearon participar en el estudio, ambos sexos. **Criterios de exclusión** médicos adscritos y residentes pertenecientes al servicio de anestesiología que tuvieran una enfermedad psiquiátrica de base o que tomen tratamiento psiquiátrico, aquellos médicos adscritos y residentes que no desearon participar en el estudio y que no estuvieran inscritos o que no pertenecían al servicio de anestesiología. **Criterios de eliminación:** aquellos quienes no completaron de manera correcta la encuesta.

Procedimiento y técnicas se realizó un cuestionario (MBI) a cada uno de los anestesiólogos y médicos residentes previo consentimiento informado. Una vez recopilada la información se ingresó en una base de datos la cual fue analizado mediante un paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15.0 Se incluyeron algunos elementos de estadística inferencial sin que por esto se modifique el diseño del estudio. Los datos se presentaron en tablas simples de distribución de frecuencias y tablas de doble entrada para cruce de variables. Las variables discretas se analizaron en frecuencias absolutas (n) y frecuencias relativas (%) y las continuas en promedio \pm desviación estándar ($x \pm de$). La prevalencia del síndrome de burnout se calculó en forma de proporción ($a/a+b$).

Resultados: Se estudiaron 100 médicos anestesiólogos 51 % (n=51) eran mujeres con un promedio de edad de 32.2 años y 49 % (n=49) eran hombres con un promedio 31.5 años entre ellos 33 médicos residentes se encontraban cursando el segundo año de especialidad, 33 médicos residentes tercer año de especialidad y 34 médicos adscritos del servicio de anestesiología. La prevalencia del SB fue del 12% en médicos residentes y médicos adscritos a la UMAE Centro Médico Nacional y la categoría subclínica que se presentó con mayor frecuencia fue la falta de realización personal con un 65 %. Ambos géneros presentaron SB 50 % mujeres (n=7) y 50 % hombres (n=7) de estos 21.5 % (n=3) eran médicos residentes que se encontraban cursando 2 año de la especialidad, 57 % (n=8) eran médicos residentes que cursaban el tercer año de especialidad y 21.5 % (n=3) eran médicos de base del servicio de anestesiología.

Conclusión: La prevalencia del síndrome de *Burnout* es relevante entre los anestesiólogos del CMN SXXI. Los resultados reafirman la necesidad de crear estrategias de prevención en centros hospitalarios que mejoren las condiciones de calidad del trabajo de los médicos anestesiólogos.

Summary: Burnout syndrome in assigned physicians and residents of the anesthesiology service of the UMAE of the Hospital de Especialidades "Bernardo Sepúlveda Gutiérrez". **Background.** Burnout syndrome or "professional burnout" is currently considered as an occupational risk disease that affects the physical mental well-being of health workers, especially resident doctors. The first reported case of professional burnout syndrome in the literature was made by Graham Greens in 1961, in his article "a burnout case". Burnout syndrome was declared in 2000 by the world health organization as an occupational risk factor due to its ability to affect quality of life.

Objective: The prevalence and subclinical category of Burnout syndrome in assigned physicians and residents of the anesthesiology service of the UMAE specialty hospital "Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" were determined.

Material and methods: Cross-sectional analytical design Inclusion criteria assigned physicians and residents of the anesthesiology service, those who wished to participate in the study, both sexes. Exclusion criteria assigned physicians and residents belonging to the anesthesiology service who had a basic psychiatric illness or who are undergoing psychiatric treatment, those assigned physicians and residents who did not wish to participate in the study and who were not enrolled or who did not belong to the anesthesiology service. Elimination criteria: those who did not complete the survey correctly.

Procedure and techniques: a questionnaire (MBI) was performed on each of the anesthesiologists and resident physicians with prior informed consent. Once the information was collected, it was entered into a database which was analyzed using a statistical package Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 15.0. Some elements of inferential statistics were included without modifying the study design. The data were presented in simple tables of frequency distribution and double entry tables for crossing variables. Discrete variables were analyzed in absolute frequencies (n) and relative frequencies (%), and continuous variables in mean \pm standard deviation ($x \pm de$). The prevalence of burnout syndrome was calculated as a proportion ($a / a + b$).

Results: 100 anesthesiologists were studied 51% (n = 51) were women with an average age of 32.2 years and 49% (n = 49) were men with an average age of 31.5 years, among them 33 resident physicians were in the second year of specialty, 33 resident doctors third year of specialty and 34 doctors assigned to the anesthesiology service. The prevalence of BS was 12% in resident physicians and physicians assigned to the National Medical Center UMAE and the subclinical category that occurred most frequently was lack of personal fulfillment with 65%. Both genders presented BS 50% women (n = 7) and 50% men (n = 7) of these 21.5% (n = 3) were resident doctors who were studying 2 years of the specialty, 57% (n = 8) they were resident physicians who were in the third year of specialty and 21.5% (n = 3) were basic physicians of the anesthesiology service.

Conclusion: The prevalence of Burnout syndrome is relevant among CMN SXXI anesthesiologists. The results reaffirm the need to create prevention strategies in hospital centers that improve the quality of work conditions of anesthesiologists.

2. Marco teórico

El síndrome de burnout (SB) se considera actualmente como una enfermedad de riesgo laboral que afecta el bienestar mental físico de los trabajadores de salud especialmente médicos residentes. Actualmente la enfermedad es muy trascendente y frecuente entre los profesionales de salud especialmente en anestesiología que es una de las especialidades que mayor estrés manejan. Actualmente el síndrome de Burnout ha tenido auge en los últimos años y se considera como factor de riesgo laboral por su capacidad de afectar la calidad de vida por tal motivo si conocemos y estudiamos la situación del síndrome de burnout en médicos adscritos y residentes del hospital de especialidades “Bernardo Sepúlveda de CMN XXI” podremos analizar cuál es la prevalencia, factores predisponentes y posterior encontrar las medidas preventivas para evitarlo.

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” ⁽¹⁾.

A partir de 1976, Maslach se convierte en el principal referente del tema, al llevar el concepto de un modelo médico-clínico a uno psicosocial. Maslach proporcionó una definición operativa, multidimensional y creó un instrumento para medirlo (el Maslach Burnout Inventory, MBI) y en general otorgó una aproximación más empírica que permitió demostrar la asociación de este fenómeno con múltiples indicadores de salud y funcionamiento en la vida cotidiana y laboral ⁽²⁾.

En 1982, la psicóloga cristina Maslach, de la universidad de Berkeley, california y el psicólogo Michael P. Leiter, de la universidad de acadia scotia crearon el MBI que desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología ⁽³⁾. Maslach en su descripción del síndrome, limitó el SB a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral ⁽²⁾.

La organización mundial de la salud en el año 2000, calificó al SB como de riesgo laboral ⁽⁴⁾.

A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el síndrome del quemado no se describe en la clasificación internacional de enfermedades (cie-10), ni en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV), ni se incluyó en la nueva versión del manual de la asociación estadounidense de psicología (DSM-V) ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾.

En México se reportó una prevalencia del 44% en médicos anestesiólogos, en la ciudad de Mexicali, Baja California ⁽⁷⁾.

Otro estudio mexicano sobre los factores de riesgo que afectan a los médicos anestesiólogos se reportó que la sobrecarga de trabajo y el conflicto con los valores son factores predisponentes para desarrollar el síndrome de burnout.

Actualmente se le reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el

desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento⁽⁸⁾.

El SB se define como la respuesta física y emocional al estrés crónico y sostenido del ambiente laboral, es un trastorno adaptativo crónico asociado con un inadecuado afrontamiento de las exigencias psicológicas del trabajo, que afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece y que repercute en la calidad de atención hacia el paciente^{(9) (10)}.

Se describen los siguientes factores de riesgo para el SB: 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 situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas)⁽¹¹⁾.

Factores de riesgo para desarrollar SB en anestesiología: sobrecarga de trabajo. Es el factor de riesgo más obvio de una falta de correlación entre la persona y su trabajo, se tiene que hacer más en poco tiempo y con pocos recursos. Pérdida de control sobre lo que se realiza. Significa que el individuo no tiene suficiente control sobre los recursos que necesita para realizar su trabajo. Falta de reconocimiento por el trabajo desempeñado. Cuando no obtenemos reconocimiento tanto en el trabajo como a la persona misma, se crea un sentimiento de devaluación. Pérdida de la cordialidad. La falta de cordialidad y el no llevarse bien con los demás es el resultado de la pérdida de relaciones interpersonales en el lugar de trabajo. Injusticia. Que las personas sean tratadas con respeto y su autoestima sea confirmada. Conflicto con los valores. Ocurre cuando no hay correlación entre los requerimientos del trabajo y los principios morales⁽¹²⁾.

Se identifican 3 componentes o categorías subclínicas del SB: Cansancio o agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga. Despersonalización: construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración. Abandono de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto. Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no paulatina, cíclica, puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo⁽¹³⁾.

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles: Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana. Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo. Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas. Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios⁽¹⁴⁾.

Se han desarrollado varios formatos para evaluar este síndrome, a continuación mencionaremos los más importantes: el cuestionario de MBI, versión HSS (Human Services Survey) en español consta de 22 preguntas en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo; explora los tres

componentes del SB y cada pregunta tiene 7 opciones de respuesta que oscilan entre 0 (nunca) y 6 (todos los días). Analiza las tres escalas: cansancio emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems); las puntuaciones de cada escala se obtienen al sumar los valores de los ítems que la componen. En la escala cansancio emocional, puntuaciones de 27 o superiores son indicativas de un alto nivel, el intervalo 19 a 26 corresponde a puntuaciones intermedias y las puntuaciones por debajo de 19 son indicativas de niveles bajos. En la escala despersonalización, puntuaciones superiores a 10 son nivel alto, 6 a 9 medio y menos de 6 bajo grado de despersonalización. La escala realización profesional funciona en sentido opuesto, 0 a 33 puntos indica baja realización, 34 a 39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro ⁽¹⁵⁾.

Teniendo en cuenta el carácter multifactorial del síndrome, es bastante amplio el abordaje que debe hacerse al momento de tratar o prevenir el mismo. Por lo tanto, las estrategias que se empleen deben estar encaminadas no solo al individuo como tal sino también deben encaminarse a nivel organizacional. Así, los objetivos de la intervención deben basarse en 2 pilares fundamentales: estrategias orientadas a nivel personal: dentro de ellas cabe destacar las técnicas de relajación, las técnicas cognitivas como reestructuración cognitiva, resolución de problemas, entrenamiento de la asertividad, fomentar habilidades de afrontamiento y técnicas de autocontrol dirigidas a las consecuencias conductuales. Una forma útil de asesoramiento podría ser entrenar a los trabajadores no sólo a reconocer sus síntomas de estrés sino también las potenciales fuentes de estrés; se les podría estimular a considerar frecuentemente estresores que ellos podrían cambiar y aquellos estresores que no son susceptibles al cambio. Cabe resaltar en este punto, que el individuo controla el propio ambiente y existen ciertos límites en su organización que no se pueden cambiar, por lo que la aceptación de la realidad es una de las claves que facilita el proceso de adaptación, sin que ello impida seguir desarrollando la labor realizada lo mejor posible ⁽¹⁶⁾.

Estrategias orientadas a nivel organizacional: se han propuesto varias intervenciones que podrían ser útiles sin haberse comprobado ello para todas: incrementar la autonomía del trabajo, delegando la responsabilidad y el control sobre el trabajo del supervisor a los propios trabajadores, planificar un horario flexible por parte del trabajador; brindando más oportunidades en la elección de los turnos. Fomentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones. Mejorar los niveles de calidad del ambiente físico de trabajo. Enriquecer los trabajos, incorporando en ellos autonomía, retroalimentación, variedad de habilidades, identidad de la tarea y significado de la misma. Asignación de tareas al grupo, así como la organización y control del propio trabajo y en su conjunto, proporcionando retroalimentación adecuada de su ejecución. Limitar el número de horas de trabajo, así como el número de pacientes que atender. Plantearse los objetivos a conseguir en el equipo de trabajo de manera clara. ⁽¹⁷⁾

3. Justificación

La anestesiología es una de las especialidades médicas en donde el estrés siempre está presente. Hay una clara percepción de que los médicos anestesiólogos siempre están expuestos al estrés, ya que tienen la vida de los pacientes en sus manos y tienen que trabajar en diferentes condiciones críticas, en diferentes horarios y siempre estar alertas para cualquier llamada que reciban esto sin tomar en cuenta la situación familiar y personal que se pueda tener, todo esto puede condicionar en el anestesiólogo una situación de angustia y estrés que repercutirá en su desempeño profesional y de manera directa en la atención al paciente y la calidad de la misma.

Cuando este estrés se vuelve crónico y sostenido, cuando el estrés laboral ya no mejora después de un fin de semana de descanso, o de unas vacaciones, entonces inicia lo que ahora llamamos SB.

El SB fue declarado en el año 2000 por la organización mundial de la salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida, por lo cual adquiere trascendencia por el impacto que representa para la relación laboral entre el personal médico y/o paramédico y las instituciones.

En estados unidos de Norteamérica se reportó en un estudio realizado en internistas-intensivistas que el 40% presentaron el síndrome, reportando que los factores organizacionales, administrativos y conflictos interpersonales fueron los desencadenantes.

En España se documenta una prevalencia de SB en médicos familiares del 59.7%.en Bélgica se realizó un estudio con médicos anestesiólogos donde se reportó que el nivel de estrés que fue de un 50.6%, el 40.4% del grupo presentó alto nivel de agotamiento emocional, con edades menores a 30 años. En México se reportó una prevalencia del 44% en médicos anestesiólogos, en la ciudad de Mexicali, baja california. Otro estudio mexicano sobre los factores de riesgo que afectan a los médicos anestesiólogos se reportó que la sobrecarga de trabajo y el conflicto con los valores son factores predisponentes para desarrollar el SB.

El SB sigue en aumento y ha ido despertando interés por su repercusión no solamente por sobre el trabajador de la salud sino también por sus consecuencias a nivel institucional: deterioro de la calidad asistencial, renuncias y ausentismo de los profesionales, costos institucionales por el daño de los profesionales (por enfermedad o despidos), costo potencial de reclamos por negligencia y pérdida del cometido o misión organizacional.

En cuanto a políticas de salud se agrega la fracción VIII, en las subsecuentes al artículo 3 de la ley general de salud. La prevención, orientación, control y vigilancia de los efectos nocivos en materia de salud laboral, síndrome de Burnout, estrés laboral y otros trastornos de la conducta en la salud del hombre.

Aunque actualmente no se cuenta con algún programa a nivel institucional para la prevención del SB, se desarrollan estrategias de autocuidado con el propósito de informar, sensibilizar, promover estrés laboral.

Si conocemos y estudiamos cuál es la situación del SB en residentes y médicos adscritos del hospital de especialidades “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, podremos analizar y entender mejor cuáles son los mecanismos de aparición y qué medidas correctoras aplicar para afrontarla.

4. Planteamiento del problema

¿Cuál será la prevalencia y la categoría subclínica de burnout en médicos adscritos y residentes del servicio de anestesiología de la UMAE hospital de especialidades “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”?

Hipótesis

La prevalencia y categoría subclínica del síndrome de burnout es mayor en residentes que en médicos adscritos del servicio de anestesiología de la UMAE hospital de especialidades “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”.

5. Objetivos

Objetivo general

Determinar la prevalencia y categoría subclínica del síndrome de burnout en médicos adscritos y residentes del servicio de anestesiología de la UMAE hospital de especialidades “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”.

Objetivos específicos.

Determinar en cuál de los grupos de estudio (médicos adscritos y residentes) se presenta con mayor frecuencia el síndrome de Burnout e invitar a aquellos médicos detectados con indicios de Burnout a recibir ayuda en un centro especializado con un psicólogo o psiquiatra.

6. Material y métodos

Diseño: transversal analítico.

Universo de trabajo

Del personal adscrito al servicio de anestesiología de la UMAE hospital de especialidades de CMN XXI considerando médicos adscritos y residentes se tomará una muestra por conveniencia durante los meses de marzo a junio de 2020

Descripción de variables

| Variable | Definición operacional | Definición conceptual | Tipo de variable (naturaleza y tipo de medición) | Instrumento de medición |
|----------|------------------------|-----------------------|--|-------------------------|
| | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|---------------------------------------|---|
| <p>Síndrome de Burnout</p> | <p>Síndrome de agotamiento profesional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.</p> | <p>Se tomara como indicios de síndrome de Burnout quien obtenga puntajes en al menos en la sub escala del cuestionario de Maslach (> 26 puntos en agotamiento emocional, >9 puntos en despersonalización y < 34 puntos en realización personal.</p> | <p>Cualitativa nominal</p> | <p>Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), versión HSS (Human Services Survey) en español consta de 22 preguntas explora las tres categorías subclínicas del síndrome de burnout y cada pregunta tiene 7 opciones de respuesta que oscilan entre 0 (nunca) y 6 (todos los días). Analiza las tres categorías subclínicas: cansancio emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems); las puntuaciones de cada escala se obtienen al sumar los valores de los ítems que la componen.</p> |
| <p>Prevalencia de Síndrome de Burnout</p> | <p>Expresa la frecuencia de síndrome de burnout en una población, en un lugar, en un momento o en un periodo de tiempo determinados.</p> | <p>La prevalencia del síndrome de burnout puede ser calculada en forma puntual (en un momento dado) o periódica (en un periodo de tiempo), pero solamente bajo la forma de proporción ($a/a+b$). Cuando se calcula de esta manera, indica la probabilidad que tiene cada individuo de la población de estudio de estar enfermo o tener una enfermedad en un momento dado (prevalencia de punto) o en un periodo de tiempo determinado (prevalencia periódica). Para calcularla se</p> | <p>Cualitativa Nominal Dicotómica</p> | <p>Promedio</p> |

| | | | | |
|---------------------|--|--|-----------------------|-----------------------|
| | | emplean los casos nuevos. | | |
| Factor de riesgo | Es una característica o atributo de una variable, o una situación o condición identificable presente en un individuo o en una población y que determina en éste o aquella una mayor probabilidad de ocurrencia de un evento de salud negativo, que la que tienen aquel individuo o población que no las presentan. | Para identificar los factores asociados se considerara: 1) sobrecarga de trabajo a la jornada mayor de 40 horas a la semana, 2) injusticia en el reconocimiento del trabajo 3) y ambiente laboral no confortable a las categorías malo y muy malo. | Cualitativa nominal | Encuesta |
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento. | Lo mismo | Cuantitativa discreta | Años |
| Sexo | Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras. | Identificar por medio de una encuesta si el sexo se asocia a síndrome de burnout. | Cualitativa Nominal | Femenino Masculino |
| Año de especialidad | Año que cursa especialidad medica | Año que cursa en valor absoluto | Cuantitativa discreta | 2do año 3er año |

| | | | | |
|---------------------------------|--|--|------------------------|--|
| Estado civil | Situación de convivencia respecto de la pareja | Mismo | Cualitativa categórica | Encuesta Casado Soltero Divorciado Viudo |
| Patología individual | Enfermedad crónica que adolece el entrevistado | Antecedentes patológicos del entrevistado HAS DM2 , CARDIOPATIA y otras | Cualitativa nominal | Encuesta |
| Existencia de hijos | Procreación de descendencia | Percepción del entrevistado sí tiene o no hijos. | Cualitativa nominal | Encuesta Si/No |
| Satisfacción profesional | Estado emocional positivo y placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto, es el grado de conformidad del empleado respecto a su entorno y condiciones de trabajo. | Se utilizan tres métodos de encuesta para medir la satisfacción en el trabajo: el índice global único, el puntaje global y el puntaje por facetas. En esta ocasión se empleara el índice global único es simplemente una respuesta a una sola pregunta ¿Qué tan satisfecho está con su trabajo? El número de respuestas predeterminadas tiende a ser de alrededor de cinco, desde «muy satisfecho» hasta «muy insatisfecho». | Cualitativa nominal | Encuesta Muy satisfecho Muy insatisfecho |

| | | | | |
|--|---|--|---------------------|---|
| Ambiente laboral confortable | Condiciones materiales que proporcionan bienestar o comodidad en el área de trabajo del entrevistado. | Falta de confort en el grupo humano de trabajo. | Cualitativa Nominal | Encuesta Si /No |
| Injusticia en el reconocimiento del trabajo | No conceder el mérito al cumplimiento de las actividades de trabajo del médico por parte de sus jefes superiores. | Es la percepción del sentimiento de justicia del entrevistador hacia el mérito que tiene al cumplir sus actividades. | Cualitativa nominal | Encuesta Trato justo o injusto |
| Sobrecarga de trabajo | Realización de actividades en exceso | Tiempo promedio de horas de trabajo a la semana: (20-40) (40-60) (60-80) y número de procedimientos realizados al día: (2-4) (4-6) (6-8) (>8). | Intervalo. | Encuesta Tiempo promedio de horas de trabajo y procedimientos al día. |

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Médicos adscritos y residentes que aceptaron previo consentimiento informado participar en el estudio.
- Ambos sexos.
- Médicos adscritos y residentes sin patología psiquiátrica.
- Médicos adscritos y residentes de cualquier edad
- Médicos adscritos y residentes que hayan firmado y autorizado consentimiento informado para participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Aquellos médicos residentes y adscritos que no desearon participar en el estudio.
- Médicos residentes y adscritos con enfermedad psiquiátrica de base o que tomen tratamiento psiquiátrico.
- Médicos residentes y adscritos que no estuvieron inscritos o que no pertenecieron al servicio de anestesiología centro médico nacional siglo xxi en la UMAE, hospital de especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez.

Criterios de eliminación:

- Aquellos quienes no hayan terminado de manera correcta la encuesta.
- Médicos que al leer el cuestionario se arrepintieron de contestarlo

Tamaño de la muestra

Se tomó en cuenta una población finita en la que se incluyeron a todos los médicos adscritos y residentes de segundo y tercer año de Anestesiología de la UMAE Hospital de Especialidades CMN SXXI.

Procedimiento y técnicas

Previa aprobación del comité de investigación y ética de la UMAE, hospital de especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” y ´permiso verbal por parte de médicos adscritos y residentes así como del jefe de servicio de anestesiología se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), versión HSS (human services survey) en español consta de 22 preguntas en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo.

La ficha de recolección de datos consto con dos instrumentos: 1) **Cuestionario de variables socio demográficas y laborales:** 2) **Cuestionario diagnóstico del síndrome de Burnout: el Maslach Burnout Inventory (MBI)**, en adaptación española, para el diagnóstico, que midió los tres aspectos o dimensiones del síndrome: Cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP).

Los datos obtenidos durante la investigación, por medio de la ficha de recolección de datos, se ordenaron y procesaron en una computadora personal, valiéndose del programa Excel Windows 2016 y programa SPSS versión 20. Las variables obtenidas en la consolidación se codificaron en una matriz, se procesaron estadísticamente, se observaron y se analizaron los resultados.

Manejo de la herramienta de trabajo

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), versión HSS (Human Services Survey) en español consta de 22 preguntas en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo; explora los tres componentes del síndrome de Burnout y cada pregunta tiene 7 opciones de respuesta que oscilan entre 0 (nunca) y 6 (todos los días). Analizo las tres escalas: cansancio emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems); las puntuaciones de cada escala se obtienen al sumar los valores de los ítems que la componen.

En la escala cansancio emocional, puntuaciones de 27 o superiores fueron indicativas de un alto nivel, el intervalo 19 a 26 corresponde a puntuaciones intermedias y las puntuaciones por debajo de 19 fueron indicativas de niveles bajos. En la escala despersonalización, puntuaciones superiores a 10 fueron nivel alto, 6 a 9 medio y menos de 6 bajo grado de despersonalización. La escala realización profesional funciona en sentido opuesto, 0 a 33 puntos indico baja realización, 34 a 39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro.

Para diagnosticar síndrome de Burnout fue necesario obtener puntuaciones alto en cansancio emocional, alto en despersonalización y bajo en realización personal.

El cuestionario de Maslach es un instrumento validado a nivel internacional para el diagnóstico de síndrome de Burnout se estima que este cuestionario tiene una especificidad 87 % y sensibilidad de 90 %.

Análisis estadístico

El estudio siendo descriptivo, y en función de los objetivos planteados, se utilizara estadística descriptiva los datos categóricos se expresaran en distribución de frecuencias, frecuencias relativas y proporciones. Las medidas de dispersión para las variables cuantitativas será la desviación estándar (DE) para la variabilidad de la media. La prevalencia del síndrome de burnout se calculó en forma de proporción ($a/a+b$).

Análisis de la información y presentación de los resultados

Los resultados se presentaron en tablas y/o gráficos procesados en Microsoft Excel y en SPSS versión 20, para una mejor visualización de los mismos; y el texto en Microsoft Word.

Consideraciones éticas

El presente estudio conto con la aprobación de comité local de investigación y ética, el jefe del servicio de anestesiología y el consentimiento verbal de los médicos participantes.

Al ser un estudio transversal analítico no conllevo ningún riesgo, no tuvo conflicto ético ni de interés y como beneficio posterior a la obtención de resultados a aquellas personas con indicios de Burnout se les realizo una invitación para atención especializada con un psicólogo o psiquiatra.

Además se apegó a los siguientes reglamentos: declaración universal de los derechos humanos de Helsinki en su última actualización 2013 y reglamento para la investigación de ley federal de salud y del instituto mexicano del seguro social y protegiendo los derechos humanos de todos los pacientes a los cuales se les informará del objetivo de la investigación de manera verbal, y con autorización firmada.

La información obtenida fue estrictamente confidencial y su uso fue exclusivamente académico; los médicos tuvieron el derecho de negarse a participar en el estudio sin que por ese hecho haya afectado su relación laboral o actividades que realizan.

Recursos para el estudio

Recursos humanos. Un Médico Residentes de tercer año de la especialidad de anestesiología un Asesor responsable, Médicos adscritos y médicos residentes del servicio de anestesiología.

Recursos materiales:

Área de trabajo, Hojas de papel, computadora tóner, Fotocopias, lápices, bolígrafos y un paquete estadístico.

Financieros

Se Utilizaran los recursos con que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Factibilidad: es factible ya que no se ocasiona algún daño físico, social o emocional se realizara una encuesta con previo consentimiento informado verbal o por escrito de los participantes y los datos del entrevistado se manejaran de forma anónima.

7. Resultados

Características generales de la muestra

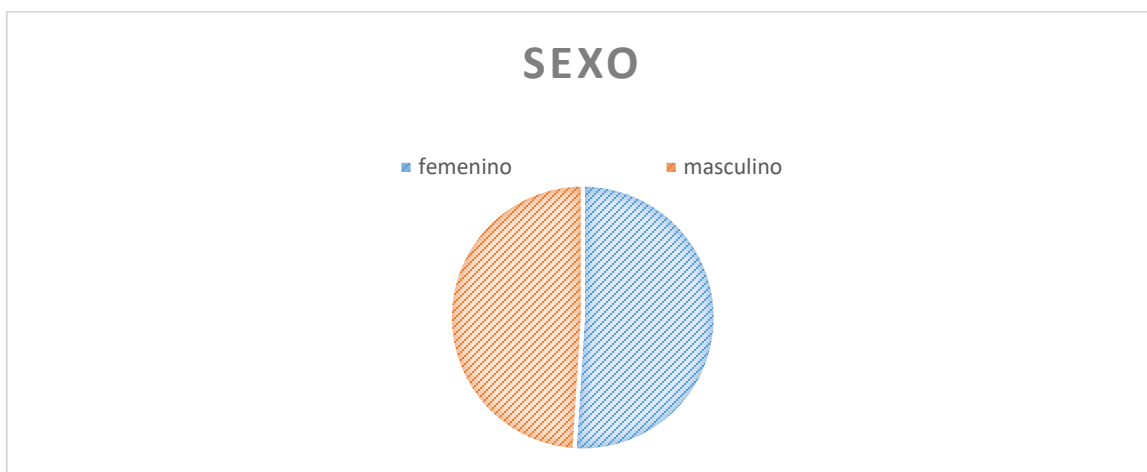
Se obtuvo una muestra por conveniencia de 100 médicos anesthesiólogos 51 % (n=51) eran mujeres con un promedio de edad de 32.2 años y 49 %(n=49) eran hombres con un promedio 31.5 años entre ellos 33 médicos residentes se encontraban cursando el segundo año de especialidad, 33 médicos residentes tercer año de especialidad y 34 médicos adscritos del servicio de anestesiología.

Fueron excluidos 10 médicos anesthesiólogos, 6 médicos residentes de 3er año que no llenaron de manera correcta la encuesta, 2 de segundo años por patología psiquiátrica y 2 médicos residentes que no desearon participar en el estudio.

| | N | % |
|---|----|------|
| Sexo | | |
| Hombre | 49 | 49.0 |
| Mujer | 51 | 51.0 |
| Intervalo de edad | | |
| 20 – 29 | 61 | 61.0 |
| 30 – 39 | 23 | 23.0 |
| 40 – 49 | 9 | 9.0 |
| 50 – 59 | 6 | 6.0 |
| 60 - 69 | 1 | 1.0 |
| Estado Civil | | |
| Casado | 34 | 34.0 |
| Soltero | 66 | 66.0 |
| Hijos | | |
| 0 | 77 | 77.0 |
| 1 | 12 | 12.0 |
| 2 | 9 | 9.0 |
| 3 | 2 | 2.0 |
| Tiempo en horas promedio a la semana | | |
| 20 – 40 | 1 | 1.0 |
| 40 – 60 | 27 | 27.0 |
| 60 - 80 | 72 | 72.0 |
| Satisfacción Personal | | |
| Satisfecho | 94 | 94.0 |
| Insatisfecho | 6 | 6.0 |

Tabla1. Características y tamaño de la muestra (n=100)

Con respecto al género fueron estudiados 49 % hombres (n=49) y 51 % mujeres (n=51) de los cuales el 66% (n=66) eran solteros y 34% (n=34) eran casados. No hubo diferencia significativa en cuanto a género.



El rango de edad de los pacientes estuvo comprendido entre el intervalo 20-29 con un porcentaje de 61 % (n=61), con un promedio de edad de 32.32 años.

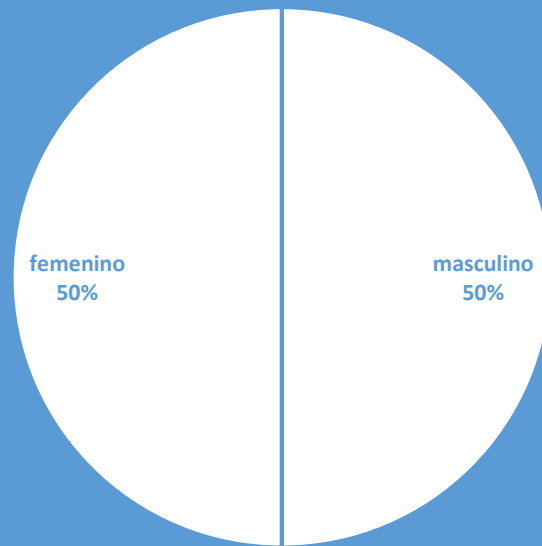
TABLA. 1 DIAGNOSTICADOS DE SÍNDROME DE BURNOUT

| SEXO | AÑO EN CURSO DE RESIDENCIA | ESTADO CIVIL | ESCALA MASLACH : PUNTAJE POR CADA SUBESCALA | | | CLASIFICACION POR PUNTAJE | | |
|-----------|----------------------------|--------------|--|--|--|---|---|---|
| | | | SUBESCALA AGOTAMIENTO PERSONAL ITEM (1,2,3,6,8,13,14,16,20) | SUBESCALA DESPERSONALIZACION (ITEMS 5,10,11,15,22) | SUBESCALA REALIZACION PERSONAL ITEM (4,7,9,12,17,18,19,21) | AGOTAMIENTO PERSONAL BAJO DE 0 A 18 ,MEDIO DE 19 A 26 Y ALTO DE 27 A 54 | DESPERSONALIZACION BAJO DE 0 A 5 , MEDIO DE 6 A 9 Y ALTO DE 10 A 30 | REALIZACION PERSONAL BAJO DE 0 A 33 , MEDIO DE 34 A 39 Y ALTO 40 A 56 |
| MASCULINO | SEGUNDO | SOLTERO | 6+5+6+3+6+2+6+1+5=40 | 1+2+4+1+3=11 | 5+5+5+0+5+3+5+1=29 | ALTO | ALTO | BAJO |
| FEMENINO | SEGUNDO | SOLTERO | 4+6+6+3+6+3+6+0+3=34 | 4+4+6+0+0=14 | 6+4+6+2+6+3+6+0=33 | ALTO | ALTO | BAJO |
| MASCULINO | SEGUNDO | SOLTERO | 4+5+5+4+5+2+5+4+2=36 | 1+4+6+1+1=13 | 5+5+4+2+4+4+4+1=29 | ALTO | ALTO | BAJO |
| MASCULINO | TERCERO | SOLTERO | 6+5+6+3+6+2+6+1+5=40 | 1+2+4+1+3=11 | 5+5+5+0+5+3+5+1=29 | ALTO | ALTO | BAJO |
| FEMENINO | TERCERO | SOLTERO | 5+5+6+6+6+6+2+5=46 | 5+5+6+2+0=18 | 1+2+2+2+2+1+1+1=12 | ALTO | ALTO | BAJO |
| MASCULINO | TERCERO | SOLTERO | 4+5+5+4+5+2+5+4+2=36 | 1+4+6+1+1=13 | 5+5+4+2+4+4+4+1=29 | ALTO | ALTO | BAJO |
| FEMENINO | TERCERO | SOLTERO | 6+5+6+3+5+2+6+1+5=39 | 1+2+4+1+4=12 | 5+5+4+0+5+3+5+1=28 | ALTO | ALTO | BAJO |
| MASCULINO | TERCERO | SOLTERO | 6+5+6+3+6+2+6+1+5=40 | 1+2+4+1+3=11 | 5+5+5+0+5+3+5+1=29 | ALTO | ALTO | BAJO |
| FEMENINO | TERCERO | SOLTERO | 5+5+5+6+6+5+6+2+5=45 | 5+5+6+2+2=20 | 1+2+2+2+2+1+2+1=13 | ALTO | ALTO | BAJO |
| MASCULINO | TERCERO | SOLTERO | 4+5+5+4+5+2+6+4+2=37 | 1+4+6+2+1=14 | 5+5+4+2+4+4+3+1=28 | ALTO | ALTO | BAJO |
| FEMENINO | TERCERO | SOLTERO | 6+5+6+3+5+2+6+1+5=39 | 1+2+4+1+4=12 | 5+5+4+0+5+3+5+1=28 | ALTO | ALTO | BAJO |
| FEMENINO | ADSCRITO | CASADO | 4+5+5+4+5+2+5+4+2=36 | 1+4+6+1+1=13 | 5+5+4+2+4+4+4+1=29 | ALTO | ALTO | BAJO |
| MASCULINO | ADSCRITO | CASADO | 6+5+6+3+5+2+6+1+5=39 | 1+2+4+1+4=12 | 5+5+4+0+5+3+5+1=28 | ALTO | ALTO | BAJO |
| FEMENINO | ADSCRITO | SOLTERO | 5+5+5+6+6+6+6+2+5=46 | 5+5+6+2+0=18 | 1+2+2+2+2+1+1+1=12 | ALTO | ALTO | BAJO |

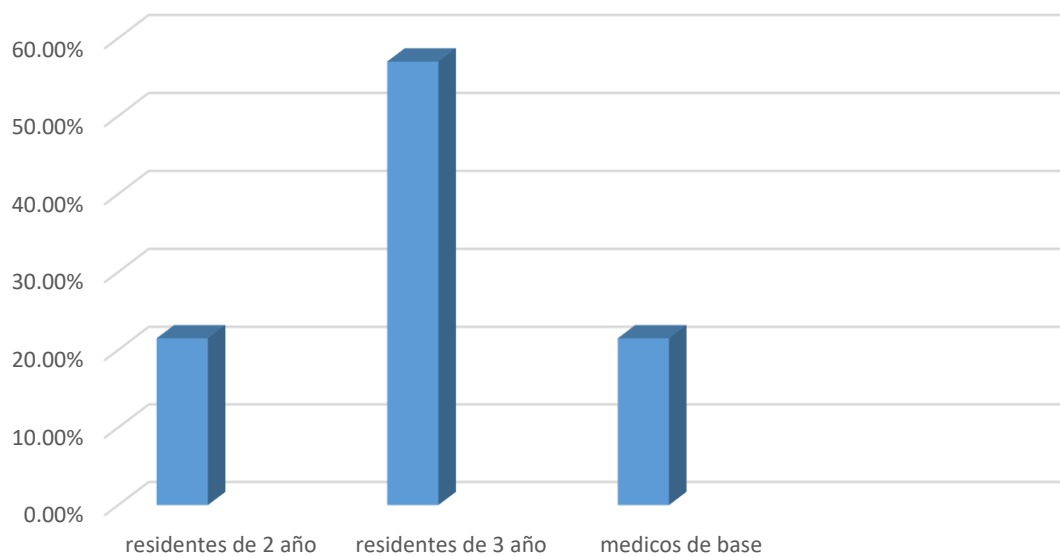
Del total de la muestra estudiada (N=100) se obtuvo que la prevalencia del síndrome de Burnout fue 12 % (n=14 cálculo para la prevalencia a/a+b) como se muestra en la tabla 1.

Ambos géneros presentaron SB 50 % mujeres (n=7) y 50 % hombres (n=7) de estos 21.5 % (n=3) eran médicos residentes que se encontraban cursando 2 año de la especialidad, 57 % (n=8) eran médicos residentes que cursaban el tercer año de especialidad y 21.5 % (n=3) eran médicos de base del servicio de anestesiología.

SINDROME DE BURNOUT POR SEXO

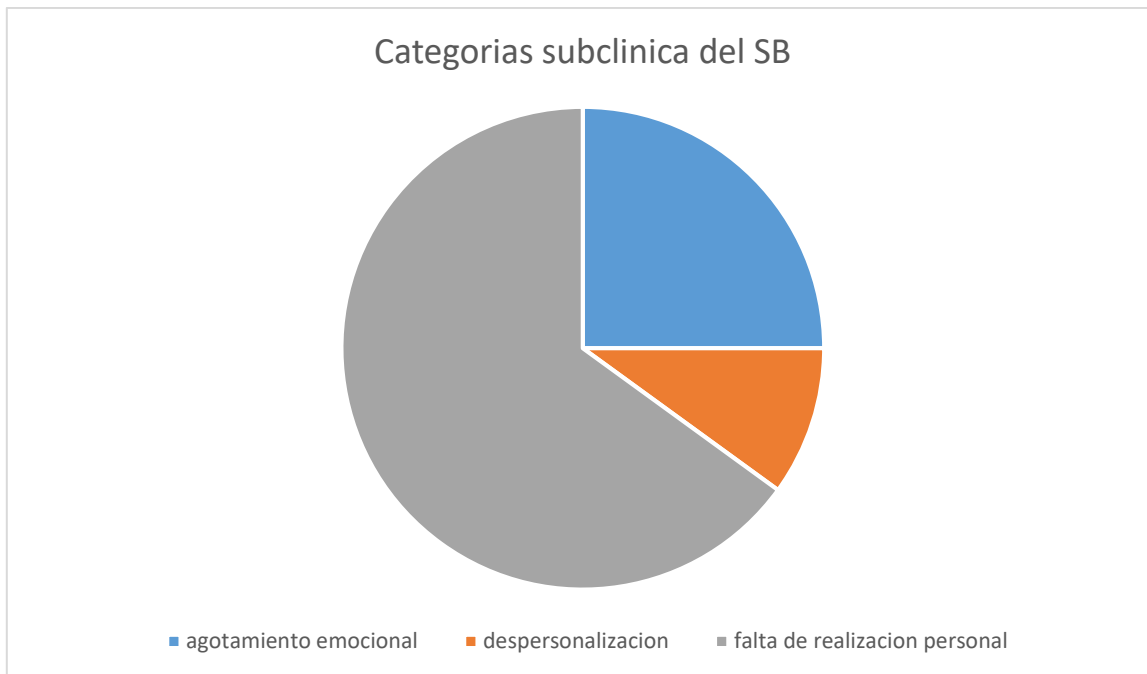


sindrome de burnout por categoria



En el grupo que se presentó con mayor frecuencia el SB fue en médicos residentes de 3er año de la especialidad y la prevalencia fue de 6 % (n=7).

En cuanto a la categoría subclínica del síndrome de burnout que mayor se presentó en la muestra (n=100) fue baja realización personal con 65 % (n=65).



8. Discusión

La presencia de SB en residentes de anestesiología de CMN SXXI evaluado a través del MBI (Maslach) constituye un problema de salud laboral importante, teniendo en cuenta que la entidad no es muy estudiada en este estudio se observó que durante la residencia médica en formación el SB tuvo una prevalencia en médicos residentes del 10 a 12 % (2 casos por cada 10) y de un 3-5 % en médicos adscritos.

EL Síndrome de Burnout es una entidad frecuente y que se diagnostica con el instrumento de Maslach la cual evalúa 3 subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, si bien la entidad no es muy estudiada sin embargo al realizar este estudio se observa que durante la residencia médica en formación se presenta con mayor prevalencia en médicos residentes reportando hasta un 10 a 12 % (2 casos por cada 10).

La presencia de SB en estos hallazgos son similares a los encontrados en la literatura en otras especialidades médicas entre un 9-24 %.

En anestesiología existen muy pocas publicaciones acerca de SB en médicos residentes en curso de especialización y en médicos adscritos, nuestro estudio demostró que se presenta mayor prevalencia en médicos residentes que en médicos de base.

En cuanto a la categoría subclínica que se presentó en el estudio fue falta de realización personal, quedando en claro que cada estudio puede discernir de lo que reporta la literatura.

9. Conclusión

Se evidencio que el SB es una identidad que se presenta en médicos residentes y anestesiólogos. La anestesiología es una profesión con un estrés elevado donde el agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal se presentan frecuentemente.

Los resultados reafirman la necesidad de crear estrategias de prevención en centros hospitalarios que mejoren las condiciones de calidad del trabajo de los médicos anestesiólogos.

Cronograma de actividades


| Actividades | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul |
|--|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Elaboración de protocolo | 01/02/2020 | | | | | |
| Título de la investigación | 02//02/2020 | | | | | |
| Marco teórico | | 03/03/2020 | | | | |
| Justificación y planteamiento del problema | | 06/03/2020 | | | | |
| Hipótesis | | 07/03/2020 | | | | |
| Objetivos | | 09/03/2020 | | | | |
| Material y métodos | | 20/03/2020 | | | | |
| Bibliografía | | 30/03/2020 | | | | |
| Dictamen del comité local de investigación | | | 24/04/2020 | 26/05/2020 | 15/06/2020 | 07/07/2020 |
| Recolección de datos | | | | | | 17/07/2020 |
| Análisis estadístico | | | | | | 18/12/2010 |
| Redacción del escrito final | | | | | | 24/12/2020 |

10. Bibliografía

1. Borda PM, Navarro LE, Berdejo PE y col. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte*. 2007; 23(1):43-51.
2. Juárez GA, Idrovo AJ, Camacho AA, Placencia RO. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Ment*. 2014 Abr; 37(2): 159-176.
3. Quiceno JM, Vinaccia AS. Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta Colombiana de Psicología*. 2007; 10(2):117-125.
4. OMS: Organización mundial de la salud [internet]. 2015 may 27. In: the world health report. Disponible en: <http://www.who.int/>.
5. Korcza D. "Differential diagnostic of the burnout syndrome." *GMS health technology assessment*. 2010 July; 6:1.2.
6. Echeburua E, Salaberria K; Cruz SM. aportaciones y limitaciones del dsm-5 desde la psicología clínica. *ter psicol, Santiago*, v. 32, n. 1, p. 65-74, abr. 2014
7. Palmer MLY, Gómez VA, Cabrera PC, col. Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en médicos anestesiólogos de la Ciudad de Mexicali. *Gac Med Mex*. 2005; 141(3):181-184.
8. Palmer MLY, Gómez VA. Cabrera PC, col. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos *Salud Mental*. 2005 January 1;28(1): 82-91
9. Martínez PA. el síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010;(112):42-80.
10. Aldrete JA. Texto de anestesiología teórico práctico. Manual Moderno, México. 2003:1477-1498.
11. Saborío ML, Hidalgo ML. Síndrome de Burnout. *Med. leg. Costa Rica*. 2015 Mar; 32(1): 119-124.
12. Perdomo GR. Riesgos del anestesiólogo en el ejercicio de su profesión. *Revista Colombiana de Anestesiología*. 2004; XXXII (4):269-276.
13. Uribe P. Estudio confirmatorio de la escala mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO): un instrumento de Burnout para mexicanos. *Revista interamericana psicología ocupacional* 2007; 1(26):7-21.
14. Martínez, S., Méndez, I. y Murata, C. "Becas, estímulos y sus consecuencias sobre el trabajo y la salud de docentes universitarios" *Reencuentro*, núm. 61, pp. 56-70 Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco, Distrito Federal, México. 2014; 11 (1): 39-53.
15. Olivares FV, Mena ML, Jélvez WC, Macía SF. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*. 2014; 13(1).
16. Montoya ZP, Moreno S. Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*. 2012; 29(1):205-227.

17. Calabrese G. GUIA DE PREVENCIÒN Y PROTECCIÒN DE LOS RIESGOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO. Anest Analg Reanim. 2005 Dic; 20(2): 5-108.
18. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. Vol 1. Tercera edición. USA: Mind Garden; 1996.
19. Nyssen AS, Hansez I, Baele P, Lamy M, col. Occupational stress and burnout in anaesthesia. Br J Anaesth. 2003 Mar; 90(3):333-7.
20. Gil MP, Unda RS, Sandoval OJ. Validez factorial del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. Salud Mental. 2009; 32(3):205-214.

11. Anexo 1 carta consentimiento informado.

| | |
|---|--|
|  INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL | |
| Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación | |
| Nombre del estudio: | Síndrome de burnout en médicos adscritos y residentes del servicio de anestesiología de la UMAE del Hospital de Especialidades “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. |
| Lugar y fecha: | Ciudad de México. A _____ de _____ del 2020. |
| Número de registro: | <i>Pendiente</i> |
| Justificación y objetivo del estudio: | Estudio de investigación transversal analítico el cual busca conocer la prevalencia, categoría subclínica y factores de riesgo del síndrome de burnout en médicos adscritos y residentes del servicio de anestesiología de la UMAE hospital de especialidades “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” |
| Procedimientos : | Se realizara un cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), versión HSS (Human Services Survey) en español el cual consta de 22 ítems cada pregunta tiene 7 opciones de respuesta que oscilan entre 0 (nunca) y 6 (todos los días). El cuestionario valora 3 escalas : cansancio emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems); las puntuaciones de cada escala se obtienen al sumar los valores de los ítems que la componen. Se tomara como indicios de síndrome de Burnout quien obtenga puntajes en al menos una sub escala del cuestionario de Maslach (> 26 puntos en agotamiento emocional, >9 puntos en despersonalización y < 34 puntos en realización personal. La prevalencia se obtendrá bajo la forma de proporción (a/a+b). Para identificar los factores asociados se considerara: 1) sobrecarga de trabajo a la jornada mayor de 40 horas a la semana, 2) injusticia en el reconocimiento del trabajo 3) y ambiente laboral no confortable. |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | Con la aplicación de este cuestionario, nosotros como médicos sabremos la prevalencia, categoría subclínica y factores de riesgo del síndrome de Burnout en médicos adscritos y médicos residentes del servicio de anestesiología, una vez obtenido el resultado del cuestionario, y en aquellas personas con indicio de Síndrome de Burnout se les invitara a que acudan a un centro de atención especializada para atención psicológica y/o psiquiatra si así lo desea. |

| | |
|---|---|
| <p>Información sobre resultados y alternativas de tratamiento</p> | <p>Si usted lo desea puede mantenerse en contacto con el investigador responsable para la obtención de información con alternativas de información y la publicación final de su caso respecto al uso de su información y la publicación final de su caso</p> |
| <p>Participación o retiro:</p> | <p>Puede decidir ya no participar en el estudio en cualquier momento y no se usará la información obtenida.</p> |
| <p>Privacidad y confidencialidad:</p> | <p>No se revelará el nombre, número de afiliación o algún otro dato que comprometan la identidad del sujeto de estudio, no se le identificarán en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que todos los datos relacionados serán manejados en forma confidencial.</p> |
| <p style="text-align: center;">Beneficios al término del estudio:</p> <p>Debido a que la decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria y no tendré que hacer gasto alguno durante el estudio, no recibiré pago de ninguna índole por mi participación, solo la satisfacción de haber contribuido a la generación de nuevos conocimientos de prevalencia, categoría subclínica y factores de riesgo de síndrome de Burnout en médicos anesestesiólogos y médicos residentes.</p> | |
| <p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</p> | <p>Dr. Sotero Fidel Jiménez Médico residente de Anestesiología Tel. 5611371510 , cours1992@gmail.com Dr. Antonio Castellanos Olivares Jefe del Servicio de Anestesiología del CMNSXXI Tel:(55) 5627 6900, Antonio55_0613@hotmail.com</p> |
| <p>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, 4º piso Bloque B de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx</p> <p>Nombre y firma del sujeto: _____</p> <p>Nombre y firma testigo 1: _____</p> <p>Nombre y firma testigo 2: _____</p> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento: _____</p> | |

Anexo 2

folio: hecmnsxxi00001

ENCUESTA: Síndrome de Burnout en médicos adscritos y residentes del servicio de Anestesiología de centro médico nacional siglo SXXI en la UMAE, Hospital de especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" Ciudad de México.

EDAD _ SEXO: (F) (M) Año de residencia: (2) (3) O en caso de médico adscrito años de trabajo: (<5) (5-10) (10-15) (>15)

Estado civil: (Soltero) (casado) (divorciado) (viudo) tiene hijos: (SI) (NO) Fuma (si) (No) Toma alcohol (Si) (No)

Enfermedades personales patológicas (diabetes) (Hipertensión arterial) (cardiopatía) (Ninguna) (otras)

Área de trabajo: ANESTESIOLOGÍA Tiempo Promedio de horas de trabajo a la semana: (20-40) (40-60) (60-80)

Número de procedimientos realizados al día: (2-4) (4-6) (6-8) (>8) Satisfacción profesional (muy satisfecho) (muy insatisfecho) Ambiente laboral confortable (si) (No) trato justo en área de trabajo (Si) (No)

CUESTIONARIO DE MASLACH

Por favor lea cuidadosamente el siguiente cuestionario y conteste las preguntas acerca de cómo se siente lo más honestamente posible.

Qué tan seguido (QTS):

0 Nunca /Ninguna vez

1 Casi nunca /pocas veces al año

2 Algunas veces / una vez al mes o menos

3 Regularmente / pocas veces al mes

4 Bastantes veces/una vez por semana

5 Casi siempre/Pocas veces por semana

6 siempre /todos los días

| | Nunca /Ninguna vez | Casi nunca /Pocas veces al año | Algunas Veces / Una vez al mes o menos | Regularmente / Pocas veces al mes | Bastantes Veces / Una vez por semana | Casi siempre / Pocas veces por semana | Siempre / Todos los días |
|---|--------------------|--------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | | | | | | | |
| 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo | | | | | | | |
| 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar | | | | | | | |
| 4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes | | | | | | | |
| 5. Creo que trato 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 a través de mi trabajo, en la vida de otras personas | | | | | | | |
| 10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión | | | | | | | |
| 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 directamente con personas me produce estrés | | | | | | | |
| 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes | | | | | | | |
| 18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes | | | | | | | |
| 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión | | | | | | | |
| 20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades | | | | | | | |
| 21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados en forma adecuada | | | | | | | |
| 22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas | | | | | | | |

Valoración de acuerdo a puntaje obtenido del cuestionario Maslach

| Subescala | Código | Ítems | Número de ítems | Puntaje por ítem | Puntaje por subescala | Indicios Burnout |
|-----------------------|--------|-------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|
| Agotamiento emocional | EE | 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 | 9 | De 0 a 6 | De 0 a 54 | Más de 26 |
| Despersonalización | DP | 5, 10, 11, 15, 22 | 5 | De 0 a 6 | De 0 a 30 | Más de 9 |
| Realización personal | PA | 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 | 8 | De 0 a 6 | De 0 a 48 | Menos de 34 |

| Subescala | Bajo | Medio | Alto |
|-----------------------|---------------|------------|----------------|
| Agotamiento emocional | De 0 a 18 | De 19 a 26 | De 27 a 54 (*) |
| Despersonalización | De 0 a 5 | De 6 a 9 | De 10 a 30 (*) |
| Realización personal | De 0 a 33 (*) | De 34 a 39 | De 40 a 56 |

(*) Síntomas del Síndrome de Burnout