



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIVERSIDAD VERACRUZANA  
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

---

---



Universidad Veracruzana

**UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, H.E. 14.  
CENTRO MEDICO NACIONAL “ADOLFO RUIZ CORTINES”**

**“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN  
RESIDENTES ADSCRITOS AL SERVICIO DE  
ANESTESIOLOGIA DE LA UNIDAD MEDICA DE ALTA  
ESPECIALIDAD 14 ADOLFO RUIZ CORTINES”**

**TESIS PARA OBTENER EL POSTGRADO  
EN LA ESPECIALIDAD DE:  
ANESTESIOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**DR. SANTIZ GOMEZ EDUARDO UVENCIO**

**ASESORES:**

**DR. JOSE ESTEBAN CASTRO CAYETANO  
LIC. MIGUEL ÁNGEL PEDRAZA ZÁRATE**

**VERACRUZ, VER. MAYO 2016.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION VERACRUZ NORTE  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, H.E. 14.  
CENTRO MEDICO NACIONAL “ADOLFO RUIZ CORTINES”**

**TEMA DE TESIS**

**“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES ADSCRITOS  
AL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA DE LA UNIDAD MEDICA DE ALTA  
ESPECIALIDAD 14 ADOLFO RUIZ CORTINES”**

**DR. SANTIZ GOMEZ EDUARDO UVENCIO  
Residente de Anestesiología**

Dr. Luis Pereda Torales

**Director de Educación e  
Investigación en Salud**

Dr.Armando Muñoz Pérez

**Jefe de División de Educación en  
Salud**

Dr. Gustavo Martínez Mier

**Jefe de División de Investigación en  
Salud**

Lic. Miguel Ángel Pedraza Zárata

**Asesor Metodológico**

Dr. José Esteban Castro Cayetano  
**Asesor clínico**

Dr. José Francisco Calzada Grijalva  
**Profesor Titular del Curso**

**Número de Registro del Comité Local de Investigación: R-2016-3001-39**



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud



**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **3001** con número de registro **13 CI 30 193 151** ante COFEPRIS  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES NO. 14, CENTRO MEDICO NACIONAL LIC. ADOLFO RUIZ CORTINES, VERACRUZ NORTE

FECHA **16/05/2016**

**LIC. MIGUEL ANGEL PEDRAZA ZÁRATE**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES ADSCRITOS AL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA DE LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD 14 ADOLFO RUIZ CORTINES**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, 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 U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

<b>Núm. de Registro</b>
<b>R-2016-3001-39</b>

ATENTAMENTE

  
**DR. (A). MARIO RAMÓN MUÑOZ RODRÍGUEZ**  
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3001

Imprimir



**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....	9
MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	18
RESULTADOS.....	19
DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIONES.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXOS.....	29

## RESUMEN

**Título:**Prevalencia del síndrome de Burnout, en residentes adscritos al servicio de Anestesiología de la Unidad Médica de Alta Especialidad No. 14 “Adolfo Ruiz Cortines”.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout, en residentes adscritos al servicio de Anestesiología de la Unidad Médica de Alta Especialidad Nro. 14 “Adolfo Ruiz Cortines”.

**Introducción:** El Síndrome de Burnout es una de las manifestaciones que afecta a los profesionales de la salud, con consecuencias para ellos y su entorno, causa de ausentismo en el trabajo, de baja calidad en la atención y de demandas laborales.

**Material y métodos:** se realizó un estudio observacional, transversal y analítico, se aplicó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), compuesto por 22 ítems que evalúan los elementos de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en residentes de Anestesiología de 2do y 3er año de la Unidad Médica de Alta Especialidad 14 IMSS de Veracruz Ver. Se utilizó estadística descriptiva, Chi cuadrado en SPSS V. 22.

**Resultados:** Se formaron dos grupos, el grupo 1 residentes de 2do. Grado (n: 19) y grupo 2 (n: 21) de 3er. grado. La mediana de edad en años fue de 29.00 DE 2.38. El género femenino predominó con 23 (57.5 %). Respecto a las tres categorías estudiadas con las calificaciones de bajo, medio y alto para cada subescala, siendo mayor en el grupo 1 cansancio emocional medio en 10 (25. %) residentes, despersonalización medio en el grupo 2 en 15 (37.5 %) y realización personal bajo en el grupo 2 en 11 (27.5 %) residentes.

**Conclusiones:** La escala de despersonalización en ambos grupos fue alto, se deben de adoptar medidas de prevención, tratamiento para evitar el desarrollo o incremento de esta patología y que así en anestesiólogo realice su trabajo con calidad.

**Palabras clave:** Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, anestesiología.

## ABSTRACT

**Title:** Prevalence of burnout syndrome, attached to the service of Anesthesiology of the Medical Unit of High Specialty No. 14 "Adolfo Ruiz Cortines" residents.

**Objective:** To determine the prevalence of burnout syndrome, attached to the service of Anesthesiology of the Medical Unit of High Specialty No. 14 "Adolfo Ruiz Cortines" residents.

**Introduction:** Burnout syndrome is one of the manifestations affecting health professionals, with consequences for them and their environment, cause of absenteeism at work, low-quality care and labor demands.

**Methods:** An observational, cross-sectional analytical study was conducted, the Maslach Burnout Inventory (MBI) instrument consisting of 22 items that assess the elements of emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment residents of Anesthesiology, 2nd and 3rd year was applied Medical Unit of High Specialty 14 IMSS in Veracruz Ver. We used descriptive statistics, Chi square in SPSS V.22.

**Results:** two groups, group 1 2nd residents were formed. Degree (n = 19) and group 2 (n: 21) 3rd. grade. The median age was 29.00 years 2.38. The female predominance with 23 (57.5%). Regarding the three categories studied with ratings of low, medium and high for each subscale was higher in group 1 medium emotional exhaustion in 10 (25%) residents, half depersonalization in group 2 in 15 (37.5%) and personal fulfillment low in the residents group 2 in 11 (27.5%).

**Conclusions:** depersonalization scale in both groups was high, should adopt preventive measures, treatment to prevent the development or enhancement of this disease and so on anesthetist carries out his work with quality.  
Keywords: Burnout, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment, anesthesiology.

**Keywords:** Burnout, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment, anesthesiology.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial los últimos 20 años se han caracterizado por un ritmo de vida cambiante y acelerado, con un incremento pronunciado de las exigencias laborales, esto motivado por los requerimientos de la economía y demandas de la sociedad en general y de la estructura de trabajo de instituciones de salud, las personas y profesionales de la salud insertos en este sistema se ven obligados a satisfacer dichas demandas y a adaptarse a las nuevas condiciones, sin considerar factores de hostigamiento y excesivas jornadas laborales. No obstante, se ha observado que a mediano y largo plazo, hay con secuencias que afectan la salud y calidad de vida del personal que trabaja y que se desenvuelve en este ambiente, en específico en la especialidad de Anestesiología.

El trabajo es un derecho fundamental de las personas y es esencial que en su ejercicio se provea de todas las condiciones necesarias para lograr el bienestar de quienes lo desempeñan, vía para sustentar la vida y satisfacer las necesidades básicas de cada elemento, pero es también la actividad mediante la cual las personas afirman su propia identidad, consigo misma como ante quienes les rodean, siendo crucial para el ejercicio de opciones personales, para el bienestar de la familia y para la estabilidad de la sociedad a la cual pertenece.

Las condiciones laborales deficientes para el personal de salud y en específico para el anestesiólogo son una amenaza para el y su persona, dado que

entonces no están con la seguridad y protección necesarias, provocando enfermedades o accidentes asociadas a su desempeño en su persona o en los pacientes atendidos. Asimismo, el no permitir que tengan injerencia y algún nivel de control sobre su trabajo, influye en el aumento del nivel de tensión psicológica del profesional. En particular una de las menos consideradas son aquellas asociadas al estrés.



## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

### CONCEPTO DE SÍNDROME DE BURNOUT

El burnout o “síndrome del quemado” es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger (1), psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas de tal forma que estas personas “sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar”. Otra condición para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo. Según este autor, el síndrome de burnout así descrito, se manifestaría clínicamente por signos físicos y conductuales. Entre los primeros destacaría el agotamiento y la fatiga, la aparición de cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria. En cuanto a las alteraciones de la conducta, sería frecuente la aparición de sentimientos de frustración, así como signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo. También puede aparecer un estado paranoide, que puede conducir a un sentimiento de prepotencia hacia otras personas. Y todo esto puede conllevar a un consumo excesivo de tranquilizantes y barbitúricos.

Freudenberger describe como la persona con burnout se vuelve “rígida, obstinada e inflexible, no se puede razonar con él, bloquea el progreso y el cambio constructivo, porque eso significa otra adaptación y su agotamiento le impide experimentar más cambios. Estas personas aparecen deprimidas, y todos estos cambios son percibidos por sus familiares”.

Más tarde, en 1976, Christina Maslach y colaboradores realizaron un trabajo sobre el burnout en 200 profesionales de servicios sociales, entre los que se incluyeron abogados, médicos, trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras, enfermeras, etc. Para esta autora, el burnout ocasionaba baja moral en el trabajador, aumentando el absentismo laboral. Pero también encontraba correlación con el alcoholismo, las enfermedades mentales, los conflictos familiares y el suicidio. Además Maslach afirmó que el burnout aparecía más frecuentemente en personas que trabajaban durante largas horas en contacto directo con sus pacientes o clientes, siendo menos frecuente este síndrome en personal administrativo (2).

Posteriormente, Pines, Aronson y Kafry (1981) definieron el síndrome como “un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos períodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente”. Para estos autores, el burnout sería el resultado de la repetición de la presión emocional (3). Posteriormente, Maslach y colaboradores, definieron el burnout (4) como un síndrome psicológico que aparece como respuesta a estresores laborales crónicos. Afirman que las tres dimensiones de esta respuesta son el agotamiento emocional, que representa la dimensión básica del burnout, y

se refiere al agotamiento de los recursos físicos y emocionales de la persona que padece el síndrome, la despersonalización o sentimientos de cinismo, que representa la dimensión de contexto interpersonal del síndrome, y la baja realización personal o sentimiento de ineficacia, que representa la dimensión de autoevaluación del burnout, refiriéndose a sentimientos de incompetencia y falta de productividad en el trabajo.

### CAUSAS DEL SINDROME DE BURNOUT

Las causas que producen síndrome de burnout se pueden clasificar en dos grandes grupos: factores laborales y características propias de la personalidad del individuo. Así, se han analizado algunos de estos factores, como el nivel cultural de los padres o la educación religiosa recibida, no encontrándose asociaciones significativas en cuanto a la educación religiosa, pero sí en la educación de los padres, de forma que cuanto mayor es el nivel cultural de éstos, mayores son los niveles de burnout (5). Maslach y colaboradores analizaron los factores laborales que producen burnout, y los clasificaron por el tipo de trabajo y por las características del mismo (6). Como ya hemos mencionado el síndrome de burnout es más frecuente en aquellas profesiones de ayuda a otras personas y las que tienen un contacto mantenido con la gente (sanitarios, educador).

En cuanto a las características sociodemográficas que influyen en la aparición del burnout en personal sanitario, en el sexo, la edad, el estado civil y la presencia de hijos no hay diferencias en cuanto a lo ya comentado en las causas generales del burnout. Existen trabajos que ponen de manifiesto la escasa

asociación entre estos factores clásicos y el burnout, dando más importancia a las características propias del entorno laboral (7). En la literatura no existe acuerdo en la relación entre el burnout y la antigüedad en la profesión y en el puesto de trabajo en personal sanitario. Algunos autores han encontrado que el síndrome de burnout sería más frecuente después de los diez primeros años de ejercicio profesional, de forma que tras este período ya se habría producido la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, viéndose como las recompensas profesionales y económicas no son, ni las prometidas, ni las esperadas(8). Sin embargo, otros estudios han encontrado que los primeros años de trabajo serían los más vulnerables para el desarrollo del síndrome, de forma que a medida que aumenta la experiencia profesional disminuiría el cansancio emocional (9).

#### CRITERIOS DIAGNOSTICOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION

El instrumento de medición actual y validada en muchos estudios es el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual se tradujo a la lengua castellana por el Dr. José Carlos Mingote Adán, de la Universidad Complutense de Madrid el cual se compone de 22 preguntas redactadas en afirmación que cuestionan los sentimientos y actitudes del profesional de frente a su trabajo, valorando de este modo tres elementos fundamentales del Síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, las cuales poseen valores de fiabilidad (alfa de Cronbach), siendo el agotamiento de 0.9, la despersonalización de 0.79, y realización persona de 0.71 (4, 10).

El cuestionario tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana

al 90%, pretendiendo la medición de la frecuencia y gravedad del padecimiento, correlacionado con la interpretación y puntuaciones se consideran bajas las que están por debajo de 34 puntos totales, y como criterio diagnóstico en base al resultado de la aplicación de cuestionario se debe de cumplir con altas puntuaciones en el rubro de cansancio emocional y despersonalización, y bajas en el rubro de realización personal (4, 11). (Tabla 1).

#### EVALUACION DEL CUESTIONARIO DE MASLACH EN EL SECTOR SANITARIO

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	$\leq 18$	19-26	$\geq 27$
Despersonalización	$\leq 5$	6-9	$\geq 10$
Realización personal	$\geq 40$	34-39	$\leq 33$

Tabla 1.

- ✚ Cansancio emocional consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las exigencias del trabajo. Puntuación máxima 54.
- ✚ Despersonalización está formada por 5 ítems, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- ✚ Realización personal se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de

autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La distribución de las afirmaciones, dependiendo del parámetro a evaluar es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala de medición es según los siguientes rasgos:

0 = nunca

1 = pocas veces al año o menos

2 = una vez al mes o menos

3 = unas pocas veces al mes o menos

4 = una vez a la semana

5 = pocas veces a la semana

6 = todos los días

## SINDROME DE BURNOUT EN EL AMBITO MEDICO Y ANESTESIOLOGIA

Como se mencionó anteriormente los profesionales con mayor riesgo de padecer el Síndrome de Burnout es el médico, al contar con una personalidad caracterizada por sentirse y percibir la responsabilidad final del desenlace de la salud de un paciente, por su formación académica y por el clima de omnipotencia que desarrolla, el desenlace de la muerte se convierte en un evento difícil de aceptar (12). Por este motivo en series de estudios descritas en la población de

médicos la frecuencia del Síndrome de Burnout descrita llega a ser del 20-60%, no existiendo área o especialidad de la medicina exenta de presentarse, el cambio en la prevalencia depende de las condiciones de trabajo y la especialidad estudiada, siendo las de mayor porcentaje en orden decreciente anestesiología, cirugía general, medicina crítica, urgencias médico-quirúrgicas (10, 13).

Con esta evidencia plasmada en la literatura, surge la necesidad de continuar investigando el rubro para cuestionar y posiblemente dar respuestas a cambios en las condiciones de trabajo que reducirá la incidencia. Actualmente en otras latitudes se implementa programas y medidas con el fin de evitar el desgaste profesional y la fatiga en los anestesiólogos, como horarios óptimos, hábitos de sueño, lugares idóneos para el descanso, monitorización continua de Síndrome de desgaste o depresión, transporte público institucional, está teniendo como resultado adecuado estado de alerta y personal saludable para un adecuado rendimiento en el área de quirófano y conducir la anestesia con un correcto monitoreo, para desarrollar una mejor calidad de vida en el profesional (14).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Previa aceptación del protocolo de estudio por el comité local de ética e investigación y habiendo obtenido una carta de consentimiento informado, se llevó a cabo el siguiente. El estudio se realizó en el Centro Médico Nacional de Veracruz “Adolfo Ruiz Cortines”.

**Diseño de estudio:** observacional, transversal y analítico.

**Población:** se contó con un universo de trabajo de 40 Residentes de 2° y 3° año de la especialidad de anestesiología adscritos a la Unidad Médica de Alta Especialidad Nro. 14 “Adolfo Ruiz Cortines, de la ciudad de Veracruz, Veracruz durante el ciclo lectivo de 2015 a 2016; distribuidos en 19 residentes de segundo año (G1) y 21 residentes de tercer año (G2). Se excluyeron del estudio aquellos residentes en periodo vacacional o que su último periodo vacacional haya sido 15 días antes de la realización de la encuesta y residentes del 3° año que se encuentren en el periodo del servicio social y se eliminaron aquellos residentes que no completaron el llenado de la encuesta y residentes que no firmaron el consentimiento informado.

**Instrumento de evaluación:** para evaluar el síndrome de burnout se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión en español previamente validado, el cual se tradujo a la lengua castellana por el Dr. José Carlos Mingote Adán, de la Universidad Complutense de Madrid, se compone de 22 ítems con respuestas en escala tipo Likert (0-6) que evalúan los elementos de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, de los cuales 9



ítems valoran cansancio emocional, 5 la despersonalización y 8 la realización personal. Cansancio emocional valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las exigencias del trabajo. Puntuación máxima 54, las puntuaciones de 27 o más indican un nivel alto, entre 19 y 26 moderado, e inferiores a 19, bajo. Despersonalización valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30, puntuaciones superiores a 10 indican un nivel alto; de 6 a 9, moderado; inferiores a 6, bajo. Realización personal evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48, valores superiores a 40 indican realización personal alta; de 34 a 39, intermedia; y menor de 33, baja. En caso de obtenerse un agotamiento emocional bajo, una despersonalización baja y una alta realización personal, se considera que no existe burnout. En el resto de los casos se establece la presencia del síndrome.

**Recolección de información:** Todos los sujetos de estudio recibieron la invitación a participar en el estudio y con la autorización y firma de consentimiento informado, se les entregó una encuesta basada en el Maslach Burnout Inventory (MBI). Para la aplicación del cuestionario se realizó en el aula de clases destinada para cada grado de residente, exceptuando a los residentes de postguardia los cuales se le realizaron al día siguiente.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se realizará estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central y dispersión, de acuerdo con la escala de medición de las variables, para las cualitativas, frecuencia simple y porcentajes, Chi cuadrado de Pearson y/o con una prueba exacta de Fisher, con valor de  $p$  de 0.05 como significancia estadística. El procedimiento estadístico se realizara en el programa *StatisticalPackageforthe Social Sciences (SPSS) V.22*.

## RESULTADOS

Se incluyeron residentes de anestesiología, los cuales se agruparon en dos grupos de acuerdo al grado de estudio, el grupo 1 fueron médicos residentes de 2do. Año (n: 19) y grupo 2 (n: 21) médicos residentes de 3er. Año. La mediana de edad en años fue de 29.00 DE 2.38. R: 10 (min: 26-max: 36). El género femenino predominó con 23 (57.5 %), la distribución de género por grupos se muestran en la tabla 1.

La comparación de medias de sub escalas de Maslach Burnout Inventory por grupos de estudio fue mayor en el grupo 2 la sub escala de cansancio emocional y despersonalización con media de 24.14 DE 6.79 y de 12.04 DE 3.39 respectivamente y en el grupo 1 la sub escala de realización personal con media de 34.15 DE 5.14, tabla 2.

Respecto a las tres categorías estudiadas con las calificaciones de bajo, medio y alto para cada subescala en la tabla 3 se presenta la frecuencia y los porcentajes, siendo mayor en el grupo 1 el cansancio emocional medio en 10 (25. %) residentes, despersonalización medio en el grupo 2 en 15 (37.5 %) y realización personal bajo en el grupo 2 en 11 (27.5 %) residentes.

El grupo con menos eventos adversos durante el acto anestésico se encontró en el grupo 2 en 19 (47.5 %) residentes.

## TABLAS Y GRAFICOS

**TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE GÉNERO POR GRUPOS DE ESTUDIO n (%)**

DISTRIBUCIÓN DE GÉNERO POR GRUPOS DE ESTUDIO n (%)							
GENERO	GRUPO 1 (R2)		GRUPO 2 (R3)		TOTAL		p
MASCULINO	7	17.5	10	25.0	17	42.5	0.49
FEMENINO	12	30.0	11	27.5	23	57.5	

**TABLA 2. COMPARACIÓN DE MEDIAS DE SUBESCALAS DE MASLACH BURNOUT INVENTORY POR GRUPOS DE ESTUDIO**

SUBESCALAS	GRUPO n, (%)				p	IC 95 %	
	GRUPO 1 (R2)		GRUPO 2 (R3)				
	Media	DE	Media	DE			
CANSANCIO EMOCIONAL	21.74	5.34	24.14	6.79	0.22	-6.349	1.537
DESPERSONALIZACIÓN	9.52	3.87	12.04	3.39	0.35	-4.850	-0.192
REALIZACIÓN PERSONAL	34.15	5.14	32.17	5.97	0.42	-2.144	5.031

**TABLA 3. PUNTUACIÓN POR SUBESCALAS DE MASLACH BURNOUT INVENTORY POR GRUPOS DE ESTUDIO n (%)**

<b>CANSANCIO EMOCIONAL</b>						
<b>SUBESCALAS</b>	<b>GRUPO 1 (R2)</b>		<b>GRUPO 2 (R3)</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>BAJO (<math>\leq 19</math>)</b>	6	15.0	7	17.5	13	32.5
<b>MEDIO (19-26)</b>	10	25.0	7	17.5	17	42.5
<b>ALTO (<math>\geq 27</math>)</b>	3	7.5	7	17.5	10	25.0

  

<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>						
<b>SUBESCALAS</b>	<b>GRUPO 1 (R2)</b>		<b>GRUPO 2 (R3)</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>BAJO (<math>\leq 6</math>)</b>	2	5.0	0	0.0	2	5.0
<b>MEDIO (6-9)</b>	7	17.5	6	15.0	13	32.5
<b>ALTO (<math>\geq 10</math>)</b>	10	25.0	15	37.5	25	62.5

  

<b>REALIZACIÓN PERSONAL</b>						
<b>SUBESCALAS</b>	<b>GRUPO 1 (R2)</b>		<b>GRUPO 2 (R3)</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>BAJO (<math>\leq 34</math>)</b>	8	20.0	11	27.5	19	47.5
<b>MEDIO (34-39)</b>	7	17.5	8	20.0	15	37.5
<b>ALTO (<math>\geq 40</math>)</b>	4	10.0	2	5.0	6	15.0

**TABLA 4. EVENTOS ADVERSOS EN EL ACTO QUIRÚRGICO**

<b>DISTRIBUCIÓN DE GÉNERO POR GRUPOS DE ESTUDIO n (%)</b>							
	<b>GRUPO 1 (R2)</b>		<b>GRUPO 2 (R3)</b>		<b>TOTAL</b>		<b>p</b>
<b>NUNCA</b>	17	42.5	19	47.5	36	90.0	0.01
<b>POCAS VECES AL AÑO</b>	2	5.0	2	5.0	4	10.0	

## DISCUSIÓN

Los resultados apoyan la hipótesis de que existe una alta prevalencia de síndrome de burnout en los residentes que se encuentran cursando la especialidad de anestesiología en la Unidad Médica de Alta Especialidad No. 14 “Adolfo Ruiz Cortines”.

En lo que se refiere a la respuesta obtenida en este trabajo nos hace pensar que los resultados a los que hemos llegado reflejan de forma real la situación que existe en el colectivo estudiado. En este sentido, hay varios hechos que queremos destacar; en primer lugar que no se ha escogido ninguna muestra para realizar el estudio, ya que se ha realizado sobre todos los médicos residentes. En segundo lugar, hemos conocido previamente algunas de las variables sociodemográficas y laborales de la población de referencia, y hemos visto que no existen diferencias con respecto a la población que ha respondido al cuestionario. En otros estudios realizados sobre el síndrome de burnout en profesionales de la salud se han obtenido tasas de respuesta muy altas; como el 97% que se consiguió entre trabajadores de la salud de distintas categorías laborales del hospital de Mataró (15), realizada mediante entrevista personalizada, o el 87% en el estudio realizado entre personal de la salud de atención primaria y especializada, del sistema público del Área de Guadalajara (16). También se han publicado trabajos sobre la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en personal sanitario, con tasas de respuesta bajas, como el 30% obtenido en un estudio realizado en médicos de familia españoles (17), o el 42,3 % de los

médicos familiares que laboran en el IMSS se encuentran, "quemados", agotados física y emocionalmente, lo que significa que el síndrome de Burnout está presente en ellos (18).

Sin embargo, son numerosos los trabajos publicados con tasas de respuesta entre el 60% y el 70%; es el caso del estudio realizado en médicos de la provincia de Cáceres (19), el trabajo que se llevó a cabo entre los profesionales sanitarios de los servicios de rehabilitación (20), con tasas de respuesta en ambos casos del 62%, o el trabajo que se realizó en personal de enfermería de atención hospitalaria (21), con una tasa de respuesta del 64%. En otro grupo de enfermeras del Instituto de Cancerología en Acapulco, en las que se evaluó la presencia de Burnout, se identificó un nivel alto de realización personal en 80% de ellas (22). Lo anterior, permite afirmar que la alta realización personal, puede ser un mediador para prevenir el Burnout y por tanto la influencia negativa que ejerce en el desempeño laboral.

En lo que se refiere a los niveles de burnout y de sus tres dimensiones alcanzados en nuestro estudio, la bibliografía está llena de aportaciones referentes a la importancia del burnout en las profesiones de la salud (20). A pesar de esta multitud de trabajos sobre el tema, encontramos una gran disparidad de resultados en lo que se refiere a las prevalencias encontradas, tanto del síndrome de burnout en general, como en cada una de sus tres escalas. Este hecho puede ser explicado desde distintos puntos de vista; para Maslach, la presencia de las tres dimensiones del síndrome, no significa que éste no sea un concepto unitario, sino

que más bien tiene un efecto enriquecedor del mismo, ya que muestran una serie de reacciones psicológicas que los trabajadores experimentan durante todo el proceso de desgaste profesional, y esto puede explicar las diferencias que se encuentran en las prevalencias. Para esta autora, el cansancio emocional sería la primera fase y más importante del burnout, en una segunda fase aparecería la despersonalización, y parece ser que de forma simultánea a ésta, aparecería la falta de realización personal.

Como ya hemos comentado, para otros autores (23) la discordancia en la prevalencia de los diferentes trabajos, puede deberse a que las dimensiones de despersonalización y falta de realización personal tienen una significación dudosa, y lo que se detecta básicamente cuando se mide el burnout es estrés emocional, que no siempre equivale a desgaste profesional.

Podemos decir que el síndrome de desgaste profesional se está convirtiendo en un problema de salud pública (24), ya que si los profesionales que se dedican a cuidar a otras personas están “quemados” las consecuencias las percibe la sociedad en general, por tanto habría que considerar el bienestar de los profesionales de la salud, y de todas las profesiones afines como una prioridad social. Por lo tanto hay que prevenir la aparición de desgaste en los profesionales que la componen. Es importante no sólo instaurar medidas preventivas, sino también realizar nuevos estudios para ver la evolución del burnout en estos profesionales.



## CONCLUSIONES

Respecto a las tres categorías estudiadas con las calificaciones de bajo, medio y alto para cada sub escala, la escala de despersonalización en ambos grupos fue alto, consideramos se deben de adoptar medidas de prevención y tratamiento, etc. en todas las dimensiones para evitar el incremento del desarrollo de esta patología y así el personal médico de anestesiología pueda realizar con calidad su trabajo.

Se sugiere realizar estudios multicéntricos sobre prevalencia del síndrome de burnout en la región, con inclusión de profesionales de todo el equipo de salud (estomatólogos(as), nutriólogos(as), psicólogos(as), etc.), así como la inclusión de variables adicionales, como el cumplimiento de hora extra, la privación del sueño, el nivel de atención sanitaria en el que se desarrolla el ejercicio profesional de los sujetos; con el objetivo de obtener resultados representativos ya sea de la ciudad, del municipio o del Estado, que permitan enunciar conclusiones generales que lleven a la toma de decisiones.

## BIBLIOGRAFIA

1. Freudenberger H. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues* 1974; 30(1): 159-166.
2. Maslach C. Burned-out. *Human Behavior* 1976; 9 (5): 16-22.
3. Pines A, Aronson E, Kafry D. *PBurnout: From medium to personal growth*. New York: Free Press; 1981.
4. Maslach, C.; Leiter, P. y Schaufeli (2001) "Job Burnout", *Annual Review of Psychology*, Vol. 52, pag. 397-422.
5. Middeldorp CM, Stubbe JH, Cath DC, Boomsma DI. Familial clustering in burnout: a twin-family study. *Psychol. Med.* 2005; 35 (1): 113-120.
6. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52 (1): 397-422.
7. Moreno B, González JL, Garrosa E, Peñacoba C. Desgaste profesional en hospitales. Influencia de las variables sociodemográficas. *Rol de Enfermería* 2002; 25 (11): 18-26.
8. Hillhouse JJ, Adler CM. Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. *SocSciMed* 1997; 45 (12):1781-1788.
9. Albar MJ, Romero M, González MD, Carballo E, García A, Gutiérrez I et al. Apoyo social, características sociodemográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital. *Enferm. Clín.* 2004; 14(5): 281-285.

10. Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Frederic, P., Azoulay, E., Burnout Syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin, Critical Care* 2007, Vol 13, pag. 482-488.
11. Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, vol. 12, pag. 189-192.
12. Calanrese, G., Informe preliminar sobre encuesta de riesgos profesionales del anestesiólogo en Latinoamérica. Comisión de Riesgos Profesionales. Confederación de Riesgos Profesionales. Confederación Latinoamericana de Sociedad de Anestesiología. XXI Asamblea de Delegados de CLASA. XXVI Congreso Latinoamericano de Anestesiología. San Salvador, El Salvador, 2001.
13. Garduño, M., Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del hospital General de México, *Revista Mexicana de anestesiología*, 2008, vol. 31, pág. 259-262.
14. Sinha, A., Sing, A., Tewari, A., The fatigued anesthesiologist: a threat to patient safety?, *J. Anesthesiol. Clin. Pharmacol.* 2013, vol. 29, pág. 151-159.
15. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit* 2002; 16(6): 480-486.
16. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev. Esp. Salud Pública* 1997; 71 (3): 294-303.

17. Esteva M, Larraz C, Soler JK, Yaman H. Desgaste profesional en los médicos de familia españoles. *Aten Prim* 2005; 35(2):108-109.
18. Mireles PA. Exposición a factores psicosociales y síndrome de quemado por el trabajo (Burnout) en una empresa de la rama textil en Guadalajara, Jalisco. Tesis de Post-Grado (Especialidad Medicina del Trabajo). Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital Regional No. 46; 1996.
19. PrietoL, Robles E, Salazar LM, Daniel E. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Aten. Prim.* 2002; 29 (5): 294-302.
20. Expósito JA, Echevarría C, Pino R, Díaz P, Algarín MI, Cayuela A. Prevalencia y factores asociados al síndrome de estar quemado (burnout) en los servicios de rehabilitación. *Rehabilitación (Madr)* 2004; 38(2):59-65.
21. López-Soriano F, Bernal L. Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Rev.Calid.Asist.* 2002; 17(4):201-205.
22. Legorreta M. El Síndrome de Burnout en enfermeras del Instituto Estatal de Cancerología "Arturo Beltrán Ortega" Acapulco Guerrero; 2004.
23. Cebriá J. Distrés crónico y desgaste profesional: algunas hipótesis etiológicas y nosotáxicas. *Aten Primaria* 2003; 31(9): 572-574.
24. Cebriá-Andreu J. Comentario: el síndrome de desgaste profesional como un problema de salud pública. *GacSanit* 2005; 19 (6): 470.

## ANEXOS

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CUESTIONARIO DE MASLACH

##### MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Datos del paciente:

Fecha:

Edad:                      sexo:                      estado civil:

Año de residencia:

Instrucciones: señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones que se presentan en los siguientes enunciados.

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

<b>Cansancio emocional</b>	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 de la cama y tengo que ir a trabajar							
4 Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5 Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6 Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7 Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8 Me siento agotado por mi trabajo							
9 Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes							

<b>Despersonalización</b>							
1 Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
2 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
3 Me siento muy activo							
4 Me siento muy frustrado en mi trabajo							
5 Creo que estoy trabajando demasiado							
<b>Realización personal</b>							
1 Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mi pacientes							
2 Trabajar directamente con personas me causa estrés							
3 Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes							
4 Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
5 Me he conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
6 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
7 En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
8 Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

Numero de eventos adversos en el acto anestésico en el último trimestre: \_\_\_\_\_



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Prevalencia del síndrome de Burnout, en residentes adscritos al servicio de Anestesiología de la Unidad Médica de Alta Especialidad Nro. 14 "Adolfo Ruiz Cortines".
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	12042016
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout, en residentes adscritos al servicio de Anestesiología de la Unidad Médica de Alta Especialidad Nro. 14 "Adolfo Ruiz Cortines".
Procedimientos:	Se aplicara el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), a médicos residentes de anestesiología
Posibles riesgos y molestias:	No existe
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	
Participación o retiro:	
Privacidad y confidencialidad:	
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	
Colaboradores:	<b>DR. J. ESTEBAN CASTRO CAYETANO, LIC. MIGUEL ÁNGEL PEDRAZA ZÁRATE</b>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congressos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

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

**Clave: 2810-009-013**

## AGRADECIMIENTOS