

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA.**

DÉBORA JOVITA LEMUS BOLAÑOS

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas**

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología

Para obtener el grado de

Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología

Enero 2018



Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.384.2017

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): **Débora Jovita Lemus Bolaños**

Registro Académico No.: **200710395**

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Anestesiología**, el trabajo de TESIS **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA**

Que fue asesorado: **Dra. Claudia Judith Muralles Caballeros**

Y revisado por: **Dr. Eddy René Rodríguez González MSc.**

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la **ORDEN DE IMPRESIÓN para enero 2018**

Guatemala, 15 de noviembre de 2017



Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.
* Director
Escuela de Estudios de Postgrado

Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs

Ciudad de Guatemala, 20 de junio de 2017

Doctora

GLADIS JULIETA GORDILLO CABRERA

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología

Hospital Roosevelt

Presente

Respetable Dra. Gordillo:

Por este medio informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora **DÉBORA JOVITA LEMUS BOLAÑOS Carné 200710395**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología, el cual se titula "**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT**".

Luego de asesorar, hago constar que la **Dra. Lemus Bolaños**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el dictamen positivo sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,


Dra. Claudia Judith Muralles Caballeros
Asesora de Tesis

Ciudad de Guatemala, 19 de junio de 2017

Doctora

GLADIS JULIETA GORDILLO CABRERA

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología

Hospital Roosevelt

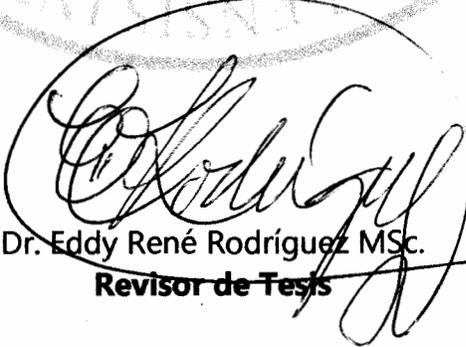
Presente.

Respetable Dra. Gordillo:

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora **DÉBORA JOVITA LEMUS BOLAÑOS Carné 200710395**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología, el cual se titula **"PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT"**.

Luego de la revisión, hago constar que la **Dra. Lemus Bolaños**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el dictamen positivo sobre dicho trabajo y confirmo que está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,


Dr. Eddy René Rodríguez MSc.

Revisor de Tesis



A: Dra. Gladis Julieta Gordillo Cabrera, MSc.
Docente de Maestrías de Anestesiología.

De: Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grado

Fecha de recepción del trabajo para revisión: 24 de Julio 2017

Fecha de dictamen: 27 de Julio de 2017

Asunto: Revisión de Informe final de:

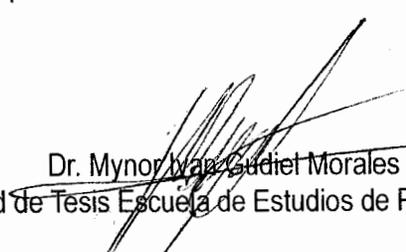
DEBORA JOVITA LEMUS BOLAÑOS

Título:

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MEDICOS RESIDENTES DEL
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA

Sugerencias de la revisión:

- Solicitar examen privado.


Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grad



AGRADECIMIENTOS

A DIOS: por todas las veces que mire al cielo y tenía mi respuesta.

A MIS PADRES: por ser el sostén incondicional, el sabio consejo y el amor infinito. Todo lo que soy es por ustedes.

A MI ABUELO: por ser ese ángel eterno que me enseñó a el arte de leer, de la paciencia y el más importante, el de vivir.

A MIS TÍOS Y PRIMOS: por darme el apoyo y amor único de forma incondicional.

A MIS PACIENTES: los respeto a cada uno por ser mi libro abierto todos los días e instrumento de enseñanza. Infinitas gracias.

A MIS AMIGAS: Por cada sonrisa y café, cada vez que lo necesitaba.

AL HOSPITAL ROOSEVELT Y DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA: por ser mi segunda casa.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. OBJETIVOS	9
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	10
V. RESULTADOS	16
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	24
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
VIII. ANEXOS	30

ÍNDICE DE TABLAS

Contenido	Páginas
I. TABLA No. 1	22
II. TABLA No. 2	23
III. TABLA No. 3	24
IV. TABLA No. 4	25
V. TABLA No. 5	28
VI. TABLA No. 6	29

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Contenido	Páginas
I. GRÁFICA No. 1	22
II. GRÁFICA No. 2	26
III. GRÁFICA No. 3	26
IV. GRÁFICA No. 4	28
V. GRÁFICA No. 5	28

RESUMEN

El síndrome de Burnout corresponde a un síndrome psicoemocional que se presenta en individuos cuyo trabajo implica atención y cuidado a otros. Aspectos claves del síndrome son una intensa sensación de cansancio emocional, despersonalización y tendencia a evaluarse negativamente en su trabajo. Objetivo: Establecer la prevalencia de dicho síndrome en los residentes del departamento de Anestesiología de Hospital Roosevelt y las variables epidemiológicas que los colocan en riesgo. Método: Fueron evaluados todos los residentes de dicho departamento, usando el cuestionario de Maslach, contestado por los residentes entre los meses de enero y octubre del 2015. Conclusiones: La prevalencia del síndrome de Burnout en los Médicos Residentes de primer a tercer año del departamento de Anestesiología del Hospital Roosevelt evaluada durante el año 2015 con el instrumento Maslach Burnout Inventory fue alta, correspondiendo a 82.4% [65.5 a 93.2]. La distribución de burnout por grado de residencia fue similar, siendo más alta en los estudiantes de primer año (90.9%), seguido de los de tercer año (83.3%) y segundo año (72.7%). Hubo asociación estadísticamente significativa del síndrome de burnout con sexo ($p = 0.001$), estado civil ($p < 0.001$), presencia de tedio ($p < 0.001$) y carga laboral alta ($p = 0.033$). Es importante considerar y evaluar la existencia de este Síndrome con el fin de corregir los factores involucrados en su desarrollo, y evitar complicaciones implícitas en el bajo desempeño que los médicos pueden presentar.

Palabras clave: Burnout, trabajadores de la salud, Anestesiología

I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de “Burnout”, también llamado Síndrome de Agotamiento Profesional, considerado según la OMS, como de riesgo laboral, causa deterioro en la salud mental de trabajador de la salud que lo presenta, así como síntomas físicos. Este síndrome se define como una respuesta al estrés crónico y sostenido del ambiente laboral, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. ⁽¹⁾

El término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales. ⁽²⁾

Las consecuencias de este problema para los médicos son múltiples, tanto en el ámbito personal como organizacional, encontrándose mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, mayor facilidad para la adicción a drogas, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupo, alta morbilidad laboral, disminución del rendimiento laboral, mayor posibilidad de errores, alteraciones en la memoria y aprendizaje e inclusive trastornos de índole sexual.

Se han descrito varios factores de riesgo para que se desarrolle el síndrome, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad ⁽⁴⁾, entre los anteriores el más destacado es la sobrecarga laboral.

El diagnóstico y evaluación del síndrome resulta de gran importancia para decidir cuándo, dónde, y sobre quién se debe intervenir; y para concluir sobre la prevalencia e incidencia del fenómeno. La realización de un diagnóstico adecuado requiere la evaluación de los síntomas del trabajador y la intensidad o frecuencia que presentan.

Los médicos anestesiólogos están expuestos a riesgos en su práctica diaria, que pueden algunos de ellos derivar en graves consecuencias sobre la salud con repercusión en el plano personal, familiar y laboral, por lo que son considerados dentro de los trabajadores de la salud como de "alto riesgo profesional". Éstos, por la misma naturaleza de su trabajo, están sometidos a un estrés crónico y sostenido, comprometidos con los pacientes y bajo presiones de la organización de la institución donde laboran constituyen un grupo de riesgo para presentar el síndrome de Burnout, con las consiguientes consecuencias de detrimento en su salud y disminución de la calidad de la atención a sus pacientes. ⁽³⁾

Los programas de educación médica continua en los centros hospitalarios favorecen la reducción del estrés y consecuentemente el síndrome de burnout, ya que actualizan al médico, aumentan su eficacia y habilidad, y al estar mejor preparado, disminuye el estrés y aumenta su seguridad en él mismo, lo que le ayuda a cambiar de actitud y le permite ser más autocrítico ⁽¹³⁾.

Se realizó dicha investigación, ya que existen los elementos necesarios para que se presente este síndrome entre dichos especialistas, siendo la prevalencia entre los residentes evaluados del departamento de anestesiología del Hospital Roosevelt de 82.4%, mismo que podría repercutir en la calidad de atención hacia los pacientes, quienes entonces recibirán una atención médica deficiente. Hubo una asociación significativa de la presencia del síndrome con el sexo, estado civil, el tedio y la carga laboral, siendo el factor de riesgo más importante el estado civil: soltero, seguido del tedio. El reconocimiento de este síndrome permitirá tomar medidas para disminuir los daños ocasionados al médico y beneficiará así la calidad de atención antes, durante y después de la anestesia en el paciente.

II. ANTECEDENTES

El origen de término Burnout se debe a la novela de Graham Greene, *A Burn Out Case*, publicada en 1961, en la que narra la historia de un arquitecto atormentado espiritualmente que decide abandonar su profesión y retirarse en la selva africana. Se desprende del inglés y se traduce en español como “estar quemado”. Es un proceso en el cual las actitudes y el comportamiento del profesional cambian de manera negativa en respuesta a la tensión del trabajo.

Se comenzó a utilizar en la literatura especializada sobre estrés laboral a partir de los años setenta. A lo largo de la historia ha existido una amplia variedad de ocupaciones relacionadas con servicios humanos, donde se establece una relación de ayuda, tales como médicos, enfermeras, abogados, profesores, siendo el resultado de este trabajo un agotamiento de energía que los hace sentirse abrumados por los problemas de otros, que es descrito como el Síndrome de Burnout. Se describen tres etapas: 1) desequilibrio entre los recursos y las demandas; 2) desarrollo de la tensión, de la fatiga, y del agotamiento emocional; 3) cambios en las actitudes y los comportamientos hacia los otros.

Dicho síndrome ha sido estudiado desde hace más de 30 años por diversos autores, sin embargo fue Freudenberg quien introdujo por primera vez el término de "burnout" (1974), y 10 años después, la psicóloga Cristina Maslach de la Universidad de Berkeley, California, retoma el término utilizado por Freudenberg para definir el "Síndrome de Burnout", y en unión con el psicólogo Michael Leiter de la Universidad de Acadia, Canadá, desarrolla un instrumento para diagnosticarlo, denominándolo cuestionario de Maslach Burn Out Inventory (MBI). Este cuestionario evalúa los tres componentes principales del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. ⁽⁴⁾ El instrumento evalúa el grado de intensidad del síndrome (leve, moderado o severo) con una alta validez interna y grado de confianza (86%). ⁽³⁾

El burnout se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y se compone de tres dimensiones: (6)

1. Agotamiento o cansancio emocional definido como el cansancio y fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente, es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás.

2. Despersonalización como desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo.
3. Por último, la baja realización personal o logro que se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales con sentimientos de fracaso y baja autoestima.

El término Burnout se hizo popular y apareció repetidamente en publicaciones profesionales, en donde se destaca la importancia de la personalidad (perfeccionismo, idealismo y excesiva implicación con el trabajo). paralelamente se popularizaron talleres y seminarios de prevención de dicho síndrome.

Diversos autores que han estudiado el síndrome de Burnout coinciden en que los profesionales que tienen demasiado contacto con personas, son los más propensos a contraer dicho síndrome, ya que les va originando una serie de síntomas físicos, conductuales, emocionales, en relaciones interpersonales, existenciales y bajo rendimiento laboral, muchas pueden ser las causas, mismas que se clasifican en la tabla No. 1

Tabla No. 1	
Características y actitudes	
Características Biográficas	
<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Experiencia Laboral • Estado Civil 	
Características Personales	
<ul style="list-style-type: none"> • Resistencia • Orientación del control • Autoestima • Neurosis • Extroversión 	
Actitudes relacionadas al trabajo	

<ul style="list-style-type: none"> • Altas expectativas
Características laborales
<ul style="list-style-type: none"> • Carga de trabajo • Presión del tiempo • Conflictos y ambigüedad • Contacto directo con las personas • Apoyo social de compañeros y superiores • Participación en la toma de decisiones • Autonomía
De: Waldemar Karwoski, 2001, International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors, p.384

Como complemento, a las características y actitudes descritas, se presentan una serie de barreras, soluciones y causas que se expresan durante el desarrollo del proceso del síndrome.

Tabla No. 2
Barreras, soluciones y causas
Barreras características
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de energía por parte de los profesionales • Falta de interés en los pacientes • Los pacientes se muestran frustrados, desesperados e intratables • Ausentismo • Desmoralización
Soluciones al síndrome
<ul style="list-style-type: none"> • Dar oportunidad de control • Dar oportunidad de que se desarrollen sus habilidades • Variedades en el trabajo • Recompensas financieras • Seguridad Física • Dar oportunidad de contactos interpersonales • Brindar la posición social valorada

Causas del síndrome
<ul style="list-style-type: none"> • Demasiadas reglas, falta de autoridad y responsabilidad autónoma • Los grupos carecen de cohesión • Exceso de pacientes, sintiéndose abrumados • Pocos estímulos • Demasiadas actividades rutinarias
<p>De: World Health Organization Staff (CB); 2005. Human Resource and Training in Mental Health; Mental Health Policy and Services Guidance Package.</p>

La Organización Mundial de la Salud durante el año 2000, calificó al síndrome de burnout como de riesgo laboral; con lo cual adquiere trascendencia por el impacto que representa para la relación laboral entre el personal médico y/o paramédico y las instituciones. Esto nos motiva a buscar este síndrome en los anestesiólogos, ya que no muchos informes del mismo en esta especialidad. Dado que estos médicos especialistas se desenvuelven con un alto grado de responsabilidad hacia el paciente, también presentan un alto grado de niveles de estrés, y por las propias características de su entorno laboral el médico anestesiólogo se encuentra rodeado de muchas presiones, tales como alta productividad, competitividad, criterios de calidad, criterios de costo-beneficio, exceso de horas de trabajo y ambiente laboral hostil. (7)

Modelos teóricos de la génesis del burnout ⁽³⁾⁽¹¹⁾

Desde la aparición del burnout como constructo psicológico han surgido diversas propuestas explicativas que se han materializado en diferentes modelos de relación entre las variables implicadas en el burnout. En este sentido, los investigadores han asumido que el síndrome de estar quemado es un proceso que se desarrolla secuencialmente, de modo que las propuestas psicológicas se diferencian en el tipo de componentes que proponen, así tanto en su orden o en su grado de importancia a la hora de explicar el resultado final, como en las estrategias que el individuo puede emplear para controlarlo. Tomando como referencia los modelos psicosociales, se clasifican en tres grupos los modelos existentes: teoría sociocognitiva del yo, teoría del intercambio social y teoría organizacional.

1. Teoría sociocognitiva del yo: Se caracteriza por otorgar a las variables del YO (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto) un papel central para explicar el

desarrollo del problema. Consideran que las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen; estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por acumulación de las consecuencias observadas en los demás y la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos. También determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan la acción. ⁽¹¹⁾

La competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios está altamente motivada para ayudar a los demás y tiene un sentimiento elevado de altruismo. A esta motivación le pueden surgir factores barrera (como sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, ausencia de recursos, disfunciones de rol) que dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia y terminan originando el síndrome de burnout. ⁽¹¹⁾

2. Teoría del intercambio social: Propone que el síndrome de quemarse tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Los profesionales asistenciales establecen relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento) con los receptores de su trabajo, compañeros y la organización cuando de manera continuada perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo. Sin resolver y adaptarse a esta situación desarrollan sentimientos de quemarse por el trabajo. ⁽³⁾

3. Teoría organizacional: Incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura y el clima organizacional. Los estresores del contexto de organización y las estrategias empleadas ante la experiencia de quemarse son claves para este modelo teórico. ^{(11) (12)}

Consecuencias del Síndrome de Burnout

La exposición a diversos estresores crónicos por parte de un individuo está relacionada con el deterioro de la salud; teniendo en cuenta al personal sanitario como grupo de riesgo por las situaciones estresantes a las que se asocian se ha enumerado una serie de alteraciones que son fruto de este síndrome que se pueden dividir en tres grupos: ⁽⁹⁾

1. Consecuencias que inciden directamente en la salud física (alteraciones físicas).

Alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal), alteraciones respiratorias (asma), alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares o articulatorios.

2. Consecuencias que inciden en la salud psicológica (alteraciones emocionales).

Ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración y deseos de abandonar el trabajo.

3. Consecuencias relacionadas con el ámbito laboral (alteraciones conductuales).Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de conductas violentas, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, ludopatía), alteraciones de la conducta alimentaria, disminución de productividad, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la organización. Además de las alteraciones mencionadas anteriormente, algunos autores señalan una serie de síntomas defensivos utilizados por las personas en estas circunstancias, como la negación de sus emociones para defenderse contra una necesidad que le es desagradable y evitación de la experiencia negativa con supresión constante de la información y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas. Estas medidas defensivas van a llevar a las personas que eviten a los propios usuarios, abandonen de un modo u otro el ejercicio de sus tareas asignadas incluso sus propias metas profesionales. ^{(12) (15)}

III. OBJETIVOS

General

1. Cuantificar la prevalencia del síndrome de Burnout en los Médicos Residentes de primer a tercer año del departamento de Anestesiología del Hospital Roosevelt durante el período de enero a octubre de 2015.

Específicos

1. Describir la frecuencia en que se presentan los factores de riesgo de Síndrome de Burnout en los médicos residentes.
2. Comparar en que año de residencia se presenta la mayor prevalencia del Síndrome de Burnout.
3. Evaluar la asociación entre burnout y las características demográficas y los factores de riesgo conocidos de síndrome de burnout.
4. Sugerir programas de educación médica continua y programas recreacionales para favorecer la reducción del estrés y consecuentemente el Síndrome de Burnout.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo de estudio

Transversal descriptivo: Se determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de primer a tercer año del departamento de Anestesiología del Hospital Roosevelt, del período de enero a octubre 2015.

4.2 Población

Todo residente de Anestesiología del Hospital Roosevelt de primer a tercer año de especialidad.

4.3 Sujeto a estudio

Residentes de Anestesiología del Hospital Roosevelt que presentaron el test de Maslach positivo para síndrome de Burnout.

4.4 Cálculo de la muestra

Dada la cantidad de residentes, no se calculó una muestra sino que se tomó en cuenta a todos los residentes del departamento de Anestesiología de primero, segundo y tercer año, durante el período de estudio.

4.5 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

1. Ser residente del departamento de Anestesiología del Hospital Roosevelt

Exclusión

1. Todo residente diagnosticado previamente con enfermedades de base tanto médico patológicas como médico psiquiátricas.

4.6 . Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de Medición
Prevalencia	Grupo que presenta una característica en común en un período determinado	No. casos/Población	Cuantitativa	Razón	Porcentaje (%)
Síndrome de Burnout	Síndrome caracterizado por agotamiento, despersonalización y desmotivación e insatisfacción en el trabajo, que conllevan a un pobre desempeño laboral	*Agotamiento Emocional *Falta de realización personal *Despersonalización	Cualitativa	Nominal	Si/No
Médicos Residentes	Médicos en formación como especialistas.	Médicos anestesiólogos	Cualitativa.	Ordinal	Primer año Segundo año Tercer año
Factores de Riesgo	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	a. Factores Individuales 1. Sexo 2. Estado Civil 3. No. Hijos b. Factores Sociales 1. Relaciones Interpersonales 3. Tedio c. Factores Laborales 1. Remuneración Económica 2. Estabilidad Laboral 3. Carga Laboral d. Test MBI	Cualitativa Cualitativa Cuantitativo Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cuantitativa Cualitativa Cualitativa Cuantitativa	Nominal Nominal Ordinal Nominal Nominal Ordinal Nominal Nominal Intervalo	Masculino/Femenino Casado/Soltero 1,2,3,4,5 Buena/Mala Si/No Alta/Media/Baja Si/No Mucho/Regular/Poco 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

4.7 Descripción de procesos

La muestra fue el total de Médicos Residentes de Anestesiología que cursar primero, segundo o tercer año de la misma especialidad. Todos los cuestionarios fueron llenados por los médicos residentes del departamento y la encargada de entregar la boleta fue la Dra. Débora Lemus personalmente, en el cual el instrumento fue llenado por el entrevistado, en este caso el Médico Residente que debe acoplarse a los criterios de inclusión y exclusión de la siguiente manera:

1. El ciclo en el cual se llenó la boleta fue en el período de enero a diciembre del año 2015.
2. Dicha muestra fue tomada en tres períodos diferentes, a cada residente, de cada año de la especialidad.
3. El primero período en el cual se tomaron los datos, fue en enero, febrero y marzo del año 2015.
4. El cuestionario se les entregó a todos los residentes del departamento, en el siguiente orden: mes de enero: Residentes de primer año, mes de febrero: residentes de segundo año y mes de marzo: residentes de tercer año. Luego se evaluó el resultado.
5. En este primer período de evaluación se buscó a cada médico residente de acuerdo al rol de turnos que se presentaron, los médicos fueron evaluados en su día libre según el rol de turnos.
6. Se le entregó la boleta de recolección de datos a cada residente, según el orden ya descrito, luego se les pidió que llenaran los datos.
7. Los datos fueron llenados fuera de cualquier sala de operación.
8. A los residentes de primer año, se les pidió llenar la boleta los días lunes y miércoles de los meses que les corresponde, a las 6 am, momento en el cual se encontraban todos en el salón del quinto nivel, previo a recibir sus clases teóricas.
9. A los residentes de segundo año, se les pidió llenar la boleta los días martes y jueves de los meses correspondientes, a las 6 am, momento en el cual se encontraban todos en el salón del quinto nivel, previo a recibir sus clases teóricas.
10. A los residentes de tercer año, se les pidió llenar la boleta los días viernes de los meses correspondientes, buscando a cada uno de ellos en sus servicios correspondientes durante el transcurso del día.

11. El segundo período en el cual se tomó la segunda recolección fue en los meses de mayo, junio y julio en el orden siguiente: mes de mayo residentes de primer año, mes de junio: residentes de segundo año y mes de julio: residentes de tercer año. así mismo se evaluó el resultado del cuestionario en este período.
12. El proceso a seguir fue el mismo que en el ciclo anterior, residentes fuera de sala de operaciones, que no hayan tenido turno el día anterior, con los mismos días propuestos para cada año de residencia como se mencionó anteriormente.
13. El tercer período a estudiar se evaluó en los meses de agosto, septiembre y octubre. en el siguiente orden: mes de agosto, residentes de primer año, mes de septiembre residentes de segundo año y mes de octubre residentes de tercer año.
14. El proceso a seguir fue el mismo que en los ciclos anteriores , residentes fuera de sala de operaciones, que no hayan tenido turno el día anterior, con los mismos días propuestos para cada año de residencia como se mencionó anteriormente.
15. Abarcando a la totalidad de Residentes del departamento de Anestesiología, durante 3 períodos distintos en el año. Luego se procedió a la tabulación de los mismos.

4.8 Descripción del Instrumento para recolectar la información

El Síndrome de Burnout se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1-9

Despersonalización: 10-14

Realización personal: 15- 22.

La escala se mide según los siguientes rangos:

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

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Ver Anexo No. 1

4.9. Procesamiento y análisis de los datos

Los datos fueron procesados en una hoja electrónica en Excel.

Se trasladaron al Software SPSS 23 donde se analizaron los datos con la ayuda del Software epidemiológico Epidat 4.2.

Los datos fueron resumidos calculando sus frecuencias absolutas y relativas (variables cualitativas) medidas de tendencia central y de dispersión (variables cuantitativas). La asociación entre variables se realizó a través de tablas de contingencia, con cálculo de la prueba de ji cuadrado de Pearson y la estimación del tamaño del efecto con cálculo de OR y sus respectivos intervalos de confianza.

4.10 Aspectos éticos

En este estudio se considerará la igualdad de sexo. Se les dio un consentimiento informado el cual detalla los objetivos, alcances y aspectos éticos de la investigación, el cual por voluntad propia firmarán en acuerdo del mismo. Se respetó el principio de autonomía de cada individuo respecto al mismo. Por utilizar técnicas observacionales sin realizar ninguna intervención o intervenciones de variables fisiológicas, no presentó ningún tipo de riesgo a la población, por lo que se consideró un estudio categoría I.

V. RESULTADOS

Se presentan a continuación, los resultados de este estudio que tenía como objetivo principal cuantificar la frecuencia del síndrome de burnout en residentes del posgrado de Anestesiología, inscritos durante el año 2016 en el Hospital Roosevelt. En el estudio participaron todos los residentes, correspondiendo a un total de 34 residentes.

En la tabla 1 se muestra la prevalencia de burnout en los residentes, siendo esta de 82.4%, pudiendo variar, según el intervalo de confianza del 95%, entre 65.5% a 93.2%.

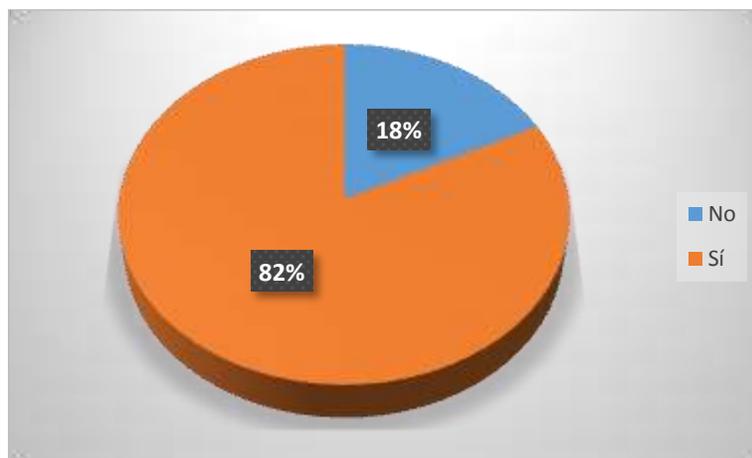
Tabla 3.

Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Anestesiología, Hospital Roosevelt, año 2016 (n = 34)

Síndrome de Burnout	Recuento	Porcentaje	IC 95%
No	6	17.6%	
Sí	28	82.4%	65.5 a 93.2

Gráfica 1.

Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Anestesiología, Hospital Roosevelt, año 2016 (n = 34)



En la tabla 2 están resumidas las características de los residentes, observándose un mayor porcentaje de mujeres, con una razón feminidad de 4.7 a 1. La mayoría de los residentes tenían entre 25 a 29 años (61.8%) y una media de 29 años, valor que correspondió tanto a la moda como a la mediana, estado civil soltero (73.5%).

Tabla 4.

Características de los residentes

Características de los residentes	Categorías	Recuento	Porcentaje
Sexo	Masculino	6	17.6%
	Femenino	28	82.4%
Edad	25 a 29 años	21	61.8%
	30 años o más	13	38.2%
Estado civil	Casado	5	14.7%
	Soltero	25	73.5%
	Unido	4	11.8%
Grado de residencia	RI	11	32.4%
	RII	11	32.4%
	RIII	12	35.3%

Media edad = 29.1 años,
 mediana edad= 29.0 años,
 moda edad = 29.0 años,
 desviación estándar edad = 1.9 años,
 rango edad = 8.0 años

La tabla 3 indica que, dentro de los factores de riesgo asociados a burnout, el que estuvo presente con mayor frecuencia fue la remuneración baja (88.2%), seguido de tedio (70.6%) y mucha carga laboral (55.9%). Las malas relaciones personales y la inestabilidad laboral estuvieron presentes en menos del 10% de los residentes.

Tabla 5.

Aspectos conductuales y laborales

Aspectos conductuales y laborales	Categorías	Recuento	Porcentaje
Relaciones interpersonales	Buena	32	94.1%
	Mala	2	5.9%
Tedio	No	10	29.4%
	Sí	24	70.6%
Remuneración	Baja	30	88.2%
	Media	4	11.8%
	Alta	0	0.0%
Estabilidad laboral	No	1	2.9%
	Sí	33	97.1%
Carga laboral	Poco	0	0.0%
	Regular	15	44.1%
	Mucho	19	55.9%

A continuación, se evaluarán asociaciones entre variables, comparando la prevalencia de burnout según las características de los residentes y aspectos conductuales y laborales.

La tabla 4 muestra una frecuencia del triple de síndrome de burnout en mujeres, y esa diferencia resultó estadísticamente significativa, según la prueba de Ji cuadrado de Pearson, cuyo valor p calculado, indica que hay que rechazar la hipótesis de nulidad. La otra variable donde la asociación resultó estadísticamente significativa fue estado civil, siendo más frecuente encontrar casos de burnout en personas solteras y unidas. La distribución por edad y grado de residencia no mostró diferencias muy grandes.

Tabla 6.

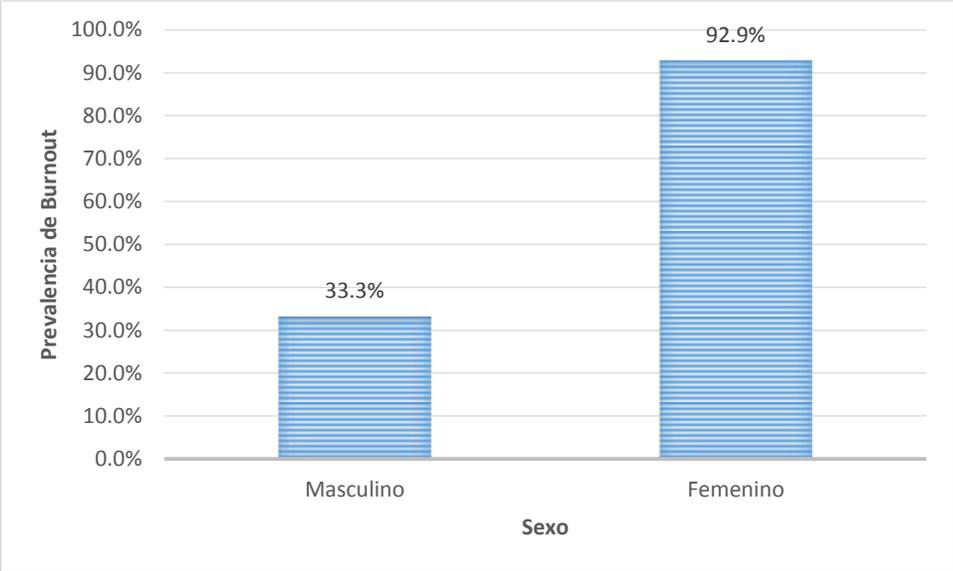
Prevalencia de síndrome de burnout según características de los residentes

Características	Categorías	Burnout				Valor p, prueba de ji cuadrado
		No		Sí		
		f	%	f	%	
Sexo	Masculino	4	66.7%	2	33.3%	0.001
	Femenino	2	7.1%	26	92.9%	
Edad	25 a 29 años	3	14.3%	18	85.7%	0.427
	30 años o más	3	23.1%	10	76.9%	
Estado civil	Casado	5	100.0%	0	0.0%	< 0.001
	Soltero	0	0.0%	25	100.0%	
	Unido	1	25.0%	3	75.0%	
Grado de residencia	RI	1	9.1%	10	90.9%	0.532
	RII	3	27.3%	8	72.7%	
	RIII	2	16.7%	10	83.3%	

En las gráficas 2 y 3 se comparan las prevalencias específicas de burnout por sexo y estado civil.

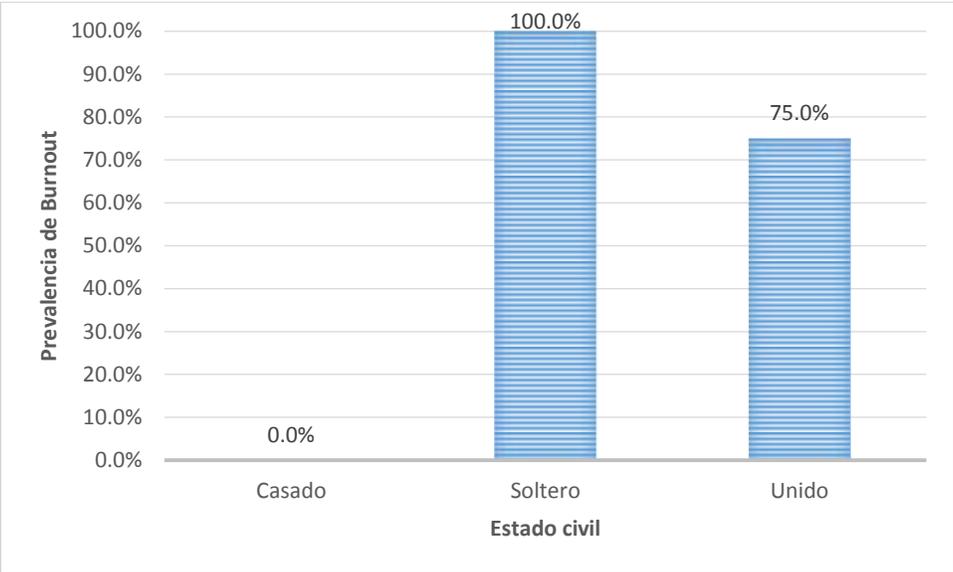
Gráfica 2.

Prevalencia de Burnout según sexo



Gráfica 3.

Prevalencia de Burnout según estado civil



En la tabla 5, se evalúa la asociación de aspectos conductuales y laborales, que son considerados como factores de riesgo de síndrome de burnout y la frecuencia de burnout. Hubo asociación estadísticamente significativa con las variables tedio y carga laboral. A mayor carga laboral y presencia de tedio, la prevalencia de burnout era mayor.

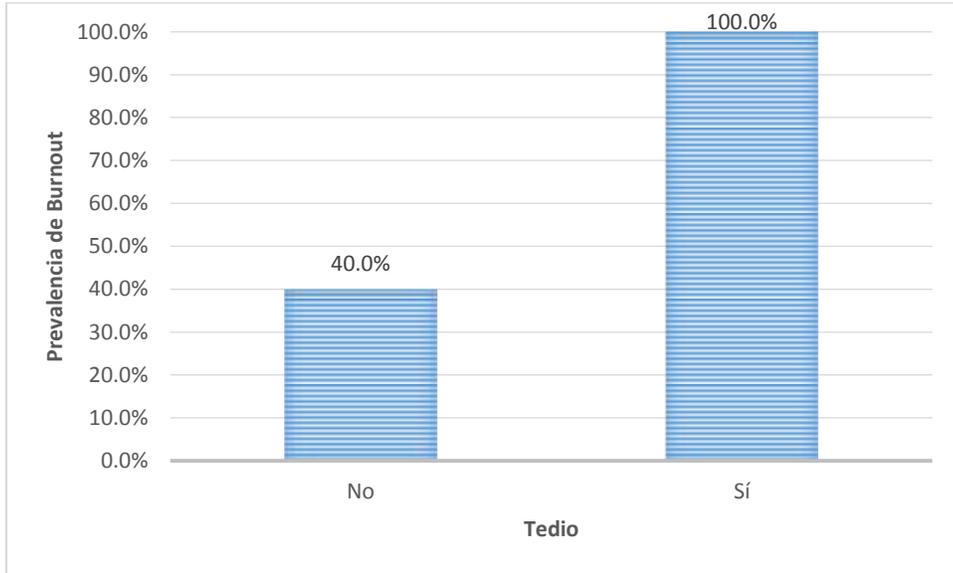
Tabla 7.

Prevalencia de síndrome de burnout según factores conocidos de burnout

Factores conocidos de burnout	Categorías	MBI				Valor p, prueba de ji cuadrado
		No		Sí		
		f	%	f	%	
Relaciones interpersonales	Buena	6	18.8%	26	81.3%	0.500
	Mala	0	0.0%	2	100.0%	
Tedio	No	6	60.0%	4	40.0%	< 0.001
	Sí	0	0.0%	24	100.0%	
Remuneración	Baja	6	20.0%	24	80.0%	0.324
	Media	0	0.0%	4	100.0%	
	Alta	0	0.0%	0	0.0%	
Estabilidad laboral	No	0	0.0%	1	100.0%	0.638
	Sí	6	18.2%	27	81.8%	
Carga laboral	Poco	0	0.0%	0	0.0%	0.033
	Regular	5	33.3%	10	66.7%	
	Mucho	1	5.3%	18	94.7%	

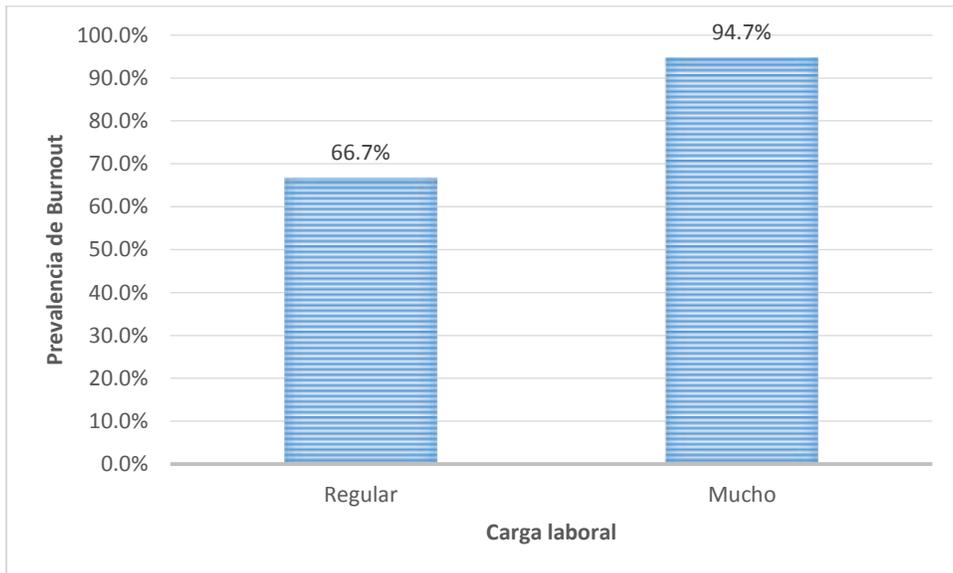
Gráfica 4

Prevalencia de Burnout, según presencia de tedio



Gráfica 5.

Prevalencia de Burnout, según presencia de tedio



Finalmente, se muestra el tamaño de la asociación para las variables que resultaron estadísticamente significativas. En la tabla 6 se observa que el factor de riesgo de burnout más importante fue el ser soltero (OR = 561.0), seguido del tedio (OR = 70.8). Sin embargo, la estimación de la magnitud de la asociación fue muy pequeña debido al reducido tamaño de muestra con el que se contaba, como lo indican los intervalos de confianza que son muy amplios.

Tabla 8.

Tamaño del efecto de la asociación entre variables

Síndrome de Burnout	Categoría de riesgo	OR	IC 95%
Sexo	Femenino	26.0	2.8 a 240.5
Estado civil	Soltero	561.0	10.0 a 31468.8
	Unido	25.7	0.8 a 824.7
Tedio	Sí	70.8	3.4 a 1490.0
Carga laboral	Mucha	6.5	0.9 a 45.8

VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Durante la evaluación de la frecuencia de burnout en los residentes de primer a tercer año, se determinó una prevalencia de alta de burnout, 82.4%,

Dentro de los factores de riesgo asociados a burnout conocidos, el que estuvo presente con mayor frecuencia fue la remuneración baja (88.2%), seguido de tedio (70.6%) y mucha carga laboral (55.9%). Las malas relaciones personales y la inestabilidad laboral estuvieron presentes en menos del 10% de los residentes.

Luego, al comparar las prevalencias específicas de Burnout, se observó que el síndrome de burnout fue más frecuente en las mujeres (92.9), en solteros y casados. La distribución de burnout por grado de residencia fue similar, siendo más alta en los estudiantes de primer año (90.9%), seguido de los de tercer año (83.3%) y segundo año (72.7%).

Hubo asociación estadísticamente significativa del síndrome de burnout con sexo ($p = 0.001$), estado civil ($p < 0.001$), presencia de tedio ($p < 0.001$) y carga laboral alta ($p = 0.033$). De tal manera, ser mujer, con estado civil soltero o unido, con tedio y carga laboral alta se consideraron variables asociadas al burnout.

Para estimar el tamaño de la asociación para las variables que resultaron estadísticamente significativas se usó la razón de disparidad, también conocida como odds ratio (OR). El estudio mostró que el factor de riesgo de burnout más importante fue el ser soltero (OR = 561.0), seguido del tedio (OR = 70.8). Sin embargo, la estimación de la magnitud de la asociación fue muy imprecisa debido al reducido tamaño de muestra con el que se contaba, como lo indican los intervalos de confianza que son muy amplios. Seguramente estas cuatro variables estaban asociadas fuertemente a la presencia de burnout, pero se necesitaría de una muestra más grande para estimar con suficiente precisión su OR.

6.1 CONCLUSIONES

- 6.1.1** La prevalencia del síndrome de Burnout en los Médicos Residentes de primer a tercer año del departamento de Anestesiología del Hospital Roosevelt evaluada durante el año 2016 con el instrumento Maslach Burnout Inventory fue de 82.4% [65.5 a 93.2].
- 6.1.2** Dentro de los factores de riesgo asociados a burnout conocidos, el que estuvo presente con mayor frecuencia fue la remuneración baja (88.2%), seguido de tedio (70.6%) y mucha carga laboral (55.9%).
- 6.1.3** La distribución de burnout por grado de residencia fue similar, siendo más alta en los estudiantes de primer año (90.9%), seguido de los de tercer año (83.3%) y segundo año (72.7%).
- 6.1.4** Hubo asociación estadísticamente significativa del síndrome de burnout con sexo ($p = 0.001$), estado civil ($p < 0.001$), presencia de tedio ($p < 0.001$) y carga laboral alta ($p = 0.033$). De tal manera, ser mujer, con estado civil soltero o unido, con tedio y carga laboral alta se consideraron variables asociadas al burnout.

6.2 RECOMENDACIONES

- 6.2.1** Implementar programas de salud mental para los médicos residentes del departamento de Anestesiología.
- 6.2.2** Atenuar la carga de trabajo de los residentes, delegando adecuadamente las actividades, a año de residencia.
- 6.2.3** Planificar un horario flexible por parte del trabajador; se debería dar más oportunidades en la elección de los turnos.
- 6.2.4** Fomentar la participación de los residentes en la toma de decisiones.
- 6.2.5** Mejorar los niveles de calidad del ambiente físico de trabajo.
- 6.2.6** Enriquecer los trabajos, incorporando en ellos autonomía, retroalimentación, variedad de habilidades, identidad de la tarea y significado de la misma.
- 6.2.7** Asignación de tareas al grupo, así como la organización y control del propio trabajo y en su conjunto, proporcionando retroalimentación adecuada de su ejecución.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albaladejo Villanueva, Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev esp salud pública 2004; 78: 505-16.
2. Alvarez MC. Motivación laboral en un servicio de urgencias hospitalario. Enferm clin 2003; 13(1):16-25.
3. Bardera M, Osca A, González G. Influencia del estrés y la satisfacción laboral sobre la propensión al abandono de la organización, el absentismo y la accidentabilidad. Ansiedad estrés 2002; 8 (2-3): 275-284.
4. Campbell A. Burnout among americans surgeons Surgery, 130(4):696-705, 2001.
5. Cebriá-Andreu J. Comentario: el síndrome de desgaste profesional como un problema de salud pública. Gac Sanit 2005; 19 (6): 470.
6. Carrasco D. El Tribunal Supremo confirma que el “burn-out” es accidente laboral. Diario Médico, 15 de diciembre de 2000.
7. De Pablo R, Suberviola, Prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. Aten Primaria 2008; 22: 580-4.
8. Diaz González, Hidalgo Rodrigo, El Síndrome De Burnout En Los Médicos Del Sistema Sanitario Público De Un Área De Salud,. Rev-Clin-Esp, 194(9):670-6, 2004.
9. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializad del insalud de Avila. Med-Clin-Barc, 103(11):408-12, 2004.
10. Fernández Torres, L.M. Roldán Pérez, A. Guerra Vélez, T. Roldán Rodríguez, A. Gutiérrez Guillén, M. De las Mulas Béjar, Prevalencia Del Síndrome De Burnout En Los Anestesiólogos Del Hospital Universitario Virgen Macarena De Sevilla, B. Departamento de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital

Universitario Virgen Macarena. Sevilla (Rev. Esp. Anestesiol. Reanim. 2006; 53: 359-362)

11. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine* 2005; 62 (2):105-112.
12. Gaynés E, Giménez M, Portell M. El burnout en los profesionales sanitarios: una aproximación bibliométrica. *Arch Prev Riesgos Labor* 2004; 7(3): 101-108.
13. Guillermo Axayacalt Gutiérrez Aceves, Miguel Ángel Celis López, Sergio Moreno Jiménez, Felipe Farias Serratos, José de Jesús Suárez Campos, Síndrome De Burnout, *Arch Neurocién (Mex)* Vol. 11, No. 4: 305-309, 2006
14. Garcia B, renovell F, Síndrome De Agotamiento Profesional En Los Médicos Residentes De Especialidades Médicas Hospitalarias. *An Med Interna*, 17(3):118-22, 2000.
15. Gil Monte P, Peiró jm: Perspectivas Teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología* 1999; 15: 261 8.
16. Hernández-Vargas CI, Juárez-García A, Hernández-Mendoza E, Ramírez-Páez JA. Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el distrito federal. *Rev Enferm IMSS* 2005; 13: 125-31
17. Kushmir t, cohen, Continuing medical education and primary physicians job stress, burnout and dissatisfaction a *Medical Education*, 34:430-436, 2000.
18. Maslach C. Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science* 2003; 12 (5): 189-192.
19. Martínez Pérez, Anabella, El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. Nº 112. Septiembre. 2010. Disponible en <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>

20. Méndez J. Estrés laboral del síndrome de burnout. *Acta Pediatr Mex* 2004; 25: 299-302.
21. Novoa M, Nieto C, Forero C, Caycedo C, Palma M, Montealegre M, et ál. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Univ Psychol* 2005; 4: 63-75.
22. Osborne d' Croucher, Levels of burnout in general dental practitioners in the south east of England, *British Dental J*, 177(10):372-7, 1994
23. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectiva. *Int J Clin Health Psychol* 2004; 4: 137-60
24. Prevalencia De Burnout En Trabajadores Del Hospital Roberto Del Río, *Rev. Chil.pediatr.* V.75 n.5 Santiago oct. 2004, *Rev Chil Pediatr* 75 (5); 449-454, 2004
25. Rubin-Bruce, The Well Stressed Intensivist. *k: Crit Care Med*, 28(9):3362-3363, 2000.
26. Tejada PA, Gómez V. Factores psicosociales y laborales asociados al Burnout de psiquiatras en Colombia. *Rev Colomb Psiquiatria* 2009; 38: 488-512.
27. Tuesca-Molina R, Iguarán M, Suárez M, Vargas G, Vergara D. Síndrome De Desgaste Profesional En Enfermeras/Os Del Área Metropolitana De Barranquilla. *Salud Uninorte* 2006; 22: 84-91
28. Vega NV, Sanabria A, Domínguez LC, Osorio C, Bejarano M. Síndrome De Desgaste Profesional. *Rev Colomb Cir* 2009; 24: 138-46
29. Yusvisaret Palmer, Antonio Gómez Vera, Carlos Cabrera Pivaral, Roberto Prince Vélez, Roberto Searcy, Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en Médicos anestesiólogos, *Revista: Salud Mental* 2005 ISSN impreso: 0185-3325
30. Zambrano Ge. Estresores En Las Unidades De Cuidado Intensivo. *Aquichan* 2006; 6: 156-69.

VIII. ANEXOS



Instrumento de recolección de datos
Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas Post grado en Anestesiología
“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BOURNOUT EN LOS MEDICOS
RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT”

Datos Generales		
Nombre:	Sexo:	Edad:
Estado Civil:	No. de hijos:	

1. Primera parte TEST MBI : Conteste las siguientes preguntas con la siguiente escala de respuestas:

- 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

1. Me siento defraudado en mi trabajo.
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi trabajo 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 las personas que tengo que atender.
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas que tengo que atender.
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de alguno de sus problemas.

Puntuación: (Realizado por el interrogador)

Cansancio emocional	
Despersonalización	
Realización personal	
TOTAL	

Segunda parte: Factores de riesgo: Señale la respuesta que más se adapte a su situación.

1. La remuneración económica que usted recibe por su trabajo como médico residente es:
 - a. Alta
 - b. Media
 - c. Baja
2. ¿Considera usted que tiene una adecuada estabilidad laboral, definida como la seguridad que pueda tener para concluir su residencia médica?
 - a. Si
 - b. No
 - c.
3. ¿Considera usted que la relación que lleva con sus compañeros de trabajo, amigos y familia es:
 - a. Buena
 - b. Regular
 - c. Mala
4. ¿Considera usted que la carga laboral que usted desempeña es:
 - a. Considerable
 - b. Intermedia
 - c. Escasa
5. ¿Está usted aburrido de las actividades que desempeña?
 - a. Si
 - b. No

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada “PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT” para pronósticos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción comercialización total o parcial.