Facultad de Medicina

Instituto Mexicano del Seguro Social

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Especialidades Puebla

Centro Médico Nacional, General de División “Manuel Ávila Camacho”

“Nombre de la Tesis”

SINDROME DE BURNOUT ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LAS DISTINTAS ESPECIALIDADES MEDICAS DE LA UMAE HE DE PUEBLA EN SU PRIMER AÑO?

Tesis para obtener el Diploma de
Especialidad en
Cirugia General

Logotipo de la Unidad Receptora de Residentes

Presenta:

Tinoco Santillan Oscar Emmanuel

Directores

Carlos Alberto López Bernal

Nancy Rosalía Bertado Ramírez

Álvaro José Montiel Jarquín

H. Puebla de Z. septiembre 2024

Registro nacional R-2024-2101-057

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por todo el apoyo, estar siempre al pendiente de mi salud y bienestar, y desde mi ciudad natal.

A mis hermanos por siempre brindarme éxito.

A mis amigos por siempre motivarme a dar lo mejor de mí.

A mi novia por siempre brindarme su apoyo desde lejos.

A dios por siempre estar conmigo en todo momento y no rendirme ante las adversidades.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2103
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL CIAL. DR. MANUEL ÁVILA CAMACHO

Registro COFEPRIS 17 CI 21 114 085
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 21 CEI 003 2018078

FECHA Miércoles, 21 de febrero de 2024

Doctor (a) CARLOS ALBERTO LOPEZ BERNAL

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **SÍNDROME DE BURNOUT. ASÍSTEN DIFERENCIAS ENTRE LAS DISTINTAS ESPECIALIDADES MÉDICAS DE LA UMAE HE PUEBLA EN SU PRIMER AÑO?**, 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-2024-2101-057

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

Doctor (a) JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2103

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Salud

Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 21318
[illegible]

Registro COFEPRIS [illegible]
Registro COMISIÓN [illegible]

[illegible]

Doctor (a) CARLOS ALBERTO LOPEZ BERNAL

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **SINDROME DE BURNOUT. ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LAS DISTINTAS ESPECIALIDADES MEDICAS DE LA UNAE HE PUEBLA EN SU PRIMER AÑO?**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de los integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos [illegible] y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en parte de cada año un informe de seguimiento, [illegible] acerca de desarrollo del protocolo a su cargo. [illegible] necesario, requerirá solicitar la [illegible] del mismo.

ATENTAMENTE

Maestro (a) Georgina Guadalupe Quiroz Bayardo
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 21318

[illegible]

IMSS
[illegible]

GOBIERNO DE MÉXICO

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

IMSS

CENTRO MÉDICO NACIONAL
"GRAL. DE DIV. MANUEL ÁVILA CAMACHO"
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE PUEBLA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

PUEBLA, PUE., A 15 DE OCTUBRE DEL 2024.

AUTORIZACION DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

LOS ASESORES: Dr. Carlos Alberto López Bernal, Dra. Nancy Rosalía Bertado Ramírez y Dr. Álvaro José Montiel Joaquín

DE LA TESIS TITULADA: Síndrome de burnout ¿Existen diferencias entre las distintas especialidades médicas de la UMAE HE de Puebla en su primer año?

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE: Dr. Oscar Emmanuel Tirado Sandía

DE LA ESPECIALIDAD: Cirugía general

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTIFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO EN EL SIRELCS CON NÚMERO DE REGISTRO NACIONAL: R-2024-2101-057

AUTORIZAMOS SU IMPRESIÓN

Dr. Carlos Alberto López Bernal

Dr. Nancy Rosalía Bertado Ramírez

Dr. Álvaro José Montiel Joaquín

GOBIERNO DE
MÉXICO

CARTA COMPROMISO

Puebla, Puebla, a 16 de Octubre de 2024.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PRESENTE

El (la) suscrito (a) Oscar Emmanuel Tinoco Santillan, en mi calidad de estudiante y habiendo sido beneficiario de la especialización médica/maestría/doctorado en Cirugía General de fecha del 16 de Octubre del 2024 manifiesto bajo protesta de decir verdad que soy autor del trabajo de Tesis titulado **Síndrome de Burnout ¿Existen diferencias entre las distintas especialidades médicas de la UMAE HE de Puebla en su primer año?** el cual ha sido asesorado por el (los) doctor (es) Dr. Carlos Alberto López Bernal, Dra. Nancy Rosalía Bertado Ramírez y Dr. Álvaro José Montiel Jarquín en las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social. Por tanto, para fines de divulgación y publicación sobre la metodología, resultados y/o otra información desarrollada durante el proyecto, reconozco que deberé contar con la autorización escrita de todos los autores.

Asimismo, manifiesto que en caso de que el presente trabajo implique derechos de propiedad industrial e intelectual como resultado de su desarrollo, tomando en consideración que será producto de una investigación practicada en las instalaciones del Instituto y con pacientes, equipos, materiales y diversos instrumentos de su propiedad, se reconoce como legítimo propietario de dicha novedad al Instituto Mexicano del Seguro Social; en donde el suscrito participa en colaboración con mi (los) asesor (es), por lo que mi colaboración y derechos estará sujeta al porcentaje de autoría que corresponda a mi participación en relación con los demás autores en colaboración.

Atentamente

Oscar Emmanuel Tinoco Santillan

Nombre y firma

INDICE 4

RESUMEN 7

1. ANTECEDENTES 8

1.1 ANTECEDENTES GENERALES 10

1.2 ANTECEDENTES ESPECIFICOS 19

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 20

3. JUSTIFICACION 20

4.- MATERIAL Y METODOS 22

4.1 TIPO DE ESTUDIO 22

4.2 PACIENTES 22

4.3 INSTRUMENTOS 22

4.3 PROCEDIMIENTO 23

5.- RESULTADOS 25

6.- DISCUSION 39

7.- CONCLUSION 42

8.- BIBLIOGRAFIA 43

9.- ANEXOS 44

RESUMEN

TÍTULO: Síndrome de burnout ¿Existen diferencias entre las distintas especialidades médicas de la UMAE HE de Puebla en su primer año?

AUTORES: Oscar Emmanuel Tinoco Santillan, Carlos Alberto López Bernal

Nancy Rosalía Bertado Ramírez y Álvaro José Montiel Jarquín.

OBJETIVOS: Comparar al Síndrome de Burnout en médicos residentes de las distintas especialidades en el IMSS UMAE HE de Puebla.

ANTECEDENTES: El Síndrome de Burnout según Maslach y Jackson, lo describen como la consecuencia del estrés crónico que no se ha gestionado adecuadamente en el entorno laboral. La prevalencia varía según la profesión, las exigencias del trabajo, así como la percepción de realización personal. El personal de salud, especialmente médicos y enfermeras ha sido uno de los grupos más investigados. Esto es evidente en quienes enfrentan largas jornadas laborales, ya que son más propensos a cometer errores en tareas repetitivas o rutinarias que exigen una atención constante. Consta de tres componentes: I. El agotamiento emocional (pérdida de energía, fatiga y desgaste). II. La despersonalización (Desconexión emocional, actitudes cínicas, insensibles o negativas). III. Baja realización personal (sensación de ineficacia y falta de logros).

MATERIAL Y METODOS: Se realiza un estudio de tipo observacional, transversal, comparativo y descriptivo. Llevándose a cabo en el Hospital de Especialidades del IMSS de Puebla incluyendo a la mayoría de los médicos residentes de diversas especialidades médicas que realizan su curso de formación en la UMAE HE Puebla de marzo–septiembre 2024, con un enfoque en las diferencias entre especialidades y grados académicos en relación con la prevalencia de síndrome de Burnout. Se utilizó el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI), un cuestionario ampliamente validado y utilizado en el ámbito clínico para medir el burnout en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal el cual cuenta con amplia aceptación debido a una validez con un Alpha de Cronbach (0,777). Se obtuvieron datos extra con relación a sus características

sociodemográficas recolectando datos como estado civil, hijos, comorbilidades y consumo de medicamentos psiquiátricos.

RESULTADOS: Actualmente la UMAE HE Puebla cuenta con 436 residentes distribuidos entre distintas especialidades, debido a que no todos se encontraban en el hospital al momento de realizar la encuesta, se logró una muestra de 236(54.12%) residentes. La edad promedio fue de 29.1 años (25 a 41), con una concentración mayor de Burnout en las edades de 28 a 30, esto debido a que son las edades donde se concentra la mayor cantidad de residentes encuestados. En cuanto al género, se encontraron 128(54.2%) hombres y 108(45.8%) mujeres. La prevalencia encontrada en nuestro estudio fue representativa para síndrome de Burnout 82(34.7%). La mayor prevalencia de Burnout se encontró en Medicina Interna con 18(22%) Cirugia General con 17(20.7%) y Anestesiología con 10(12.2%) encontrando significancia estadística con una p: 0.01. Por otro lado, encontramos que de acuerdo con el grado académico los de mayor prevalencia fueron los residentes de segundo año 39(47.6%), seguidos de los residentes de tercer año 19(23.2%), primer año con 17(20.7%) y por último en el cuarto año, 7(8.5%) encontrando una significancia estadística de p: 3.664.

CONCLUSIONES: Existe significancia estadística de acuerdo con el grado académico y cierto tipo de especialidades las cuales son propensas a tener más prevalencia sin embargo las limitantes del estudio son el tamaño de la muestra ya que algunas especialidades cuentan con menos residentes comparados con otras, así como por grados académicos. Al realizar una asociación entre especialidades podemos observar que se sigue más tendencia a presentar Burnout hacia los residentes de primeros años, así como especialidades que demandan una mayor cantidad de pacientes. Por otro lado, es de importancia recalcar que se debe enfocar estrategias hacia las especialidades y grados académicos esto sin descartar las variables sociodemográficas de cada residente.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, residencias y grado académico.

1. ANTECEDENTES

1.1 ANTECEDENTES GENERALES

Definición

En 1974, Freudenberger introdujo el término burnout, describiéndolo como una situación en la que una persona siente que está fallando, agotándose o quedándose sin fuerzas, debido a la exigencia constante de energía, recursos o esfuerzo. Esto hace que la persona se vuelva ineficiente. (1)

Años después, en 1981, Maslach y Jackson ampliaron esta definición, señalando que el burnout es una reacción ante el estrés emocional crónico. Los síntomas más claros son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja en el rendimiento personal. (1)

No fue hasta 2019 que la Organización Mundial de la Salud lo incluyó en la 11ª versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Pero, más que una enfermedad, se le considera un fenómeno relacionado directamente con el trabajo, lo que refleja la importancia de las condiciones laborales y los factores de estrés que están presentes en ese entorno. Para entenderlo mejor, la OMS tomó como referencia los trabajos de Maslach y Jackson, quienes describen el burnout como la consecuencia del estrés crónico que no se ha gestionado adecuadamente en el entorno laboral. (1)

El agotamiento emocional se refiere a esa sensación de estar agotado física y mentalmente, una especie de cansancio acumulado que surge de las interacciones constantes entre los trabajadores y los pacientes. (1)

Epidemiología

El Burnout ha sido objeto de estudio en prácticamente todas las profesiones. El porcentaje de personas que presentan los síntomas clásicos varía según la profesión, las exigencias del trabajo, y cómo los trabajadores perciben su realización

personal, entre otros factores. Sin embargo, el personal de salud, especialmente médicos y enfermeras ha sido uno de los grupos más investigados. (2)

En Alemania, se ha reportado una prevalencia de burnout considerable (4.2%) a lo largo de la vida, lo cual refleja la complejidad de los factores que influyen en este síndrome. No pretendo entrar en detalle con las estadísticas de los innumerables estudios sobre el tema, sino más bien resaltar que el burnout siempre está presente en algunas poblaciones con cifras preocupantemente altas, sobre todo debido a la naturaleza tan exigente de sus actividades. En otros estudios que abarcan poblaciones generales, donde se incluyen trabajadores de diversos sectores y con diferentes puntos de vista sobre la satisfacción laboral, las tasas de prevalencia se reportan más bajas, pero el síndrome sigue apareciendo. (2)

En las encuestas sobre las condiciones de calidad de vida laboral en la Unión Europea, el estrés se identifica como la segunda causa más común de ausentismo laboral. Un dato relevante es que cierta parte (28%) de los trabajadores afirmó padecer estrés, una cifra que aumentó considerablemente (30%) en el 2005 tras la incorporación de nuevos estados miembros a la Unión Europea. En cuanto a la prevalencia del burnout o “síndrome del profesional quemado”, que está directamente relacionado con el estrés laboral, los estudios indican tasas que van desde un 4% hasta un 30.5%. Se estima que alrededor del 12% de los trabajadores europeos podrían estar padeciendo este síndrome en la actualidad. (3)

Etiología

El síndrome de burnout está influido por diversos factores, que pueden ser personales, sociales o laborales. Dentro de los factores personales encontramos la edad, el sexo y la personalidad del individuo; en cuanto a los sociales, influyen aspectos como el estado civil y el número de hijos. Finalmente, en el ámbito laboral, elementos como la sobrecarga de trabajo, las relaciones con el equipo, la antigüedad, los turnos de horario y el tipo de actividades desempeñadas juegan un papel clave en su aparición. (3)

Dado que este síndrome surge como una respuesta fallida ante el estrés crónico, los factores psicosociales son los principales detonantes, aunque también se ven involucrados aspectos del entorno, tanto interno como externo, y lo que los psicólogos llaman “locus de control”. (1)

El burnout suele afectar especialmente a quienes tienen trabajos con mucha interacción social. Esto es particularmente evidente en quienes enfrentan largas jornadas laborales, ya que son más propensos a cometer errores en tareas repetitivas o rutinarias que exigen una atención constante. (4)

La Organización Internacional del Trabajo destaca que estos factores psicosociales no solo tienen que ver con las condiciones inmediatas del puesto de trabajo, sino también con el ambiente en general, la cultura organizacional, las funciones laborales y las relaciones interpersonales dentro del equipo. (1)

Entre los principales estresores que se han identificado, están la falta de personal, que lleva a una mayor carga de trabajo; los turnos rotativos; el trato con usuarios problemáticos; el contacto constante con la enfermedad, el dolor y la muerte; y la falta de claridad en las funciones, lo que genera ambigüedad y conflictos. Además, la ausencia de autonomía en la toma de decisiones y los rápidos cambios tecnológicos también contribuyen a la aparición del burnout. (5)

El término “factores psicosociales” no se limita a las condiciones dentro de la organización; también incluye aspectos externos y del propio individuo que pueden contribuir al estrés en el trabajo. A menudo, se utiliza de manera intercambiable con “organización del trabajo” o “factores organizativos”, para referirse a las condiciones laborales que generan estrés. (1)

Algunos de los factores más relacionados con el proceso de trabajo incluyen jornadas largas, pocos descansos, ritmos intensos, y tareas que ofrecen poco sentido o no aprovechan las habilidades de los empleados, lo que disminuye su control sobre el trabajo. A esto se suman la inseguridad laboral, la falta de oportunidades de crecimiento y las condiciones de trabajo desagradables o peligrosas, que también juegan un papel en el desarrollo del síndrome de burnout.

Todos estos factores están presentes en diversos entornos laborales, y es por lo que muchas personas se ven afectadas. (1)

Fisiopatología

La importancia para entender la fisiopatología del burnout radica en el concepto de estrés. Aunque generalmente se asocia con efectos negativos, el estrés no siempre es perjudicial. En realidad, el estrés es una respuesta adaptativa que prepara al individuo para reaccionar, ya sea enfrentándose o escapando de la situación, lo que en última instancia ayuda a la supervivencia de la especie. Cuando una persona sometida a una alta demanda logra adaptarse, esta respuesta se denomina *eustrés;* y estas respuestas, bien controladas y eficaces, son esenciales para que el individuo se ajuste a su entorno, cuyas demandas pueden ser variadas. (5)

La información sobre el factor estresante, una vez percibida, es procesada inicialmente por el tálamo. Luego, se activa el córtex prefrontal, encargado de la toma de decisiones, la memoria a corto plazo y la atención, en conjunto con el sistema límbico, que es responsable de comparar la nueva situación con experiencias pasadas del individuo. Finalmente, el cuerpo responde de manera general ante el estrés, activando estructuras clave como la amígdala y el hipocampo, lo que a su vez desencadena la activación del eje hipotálamo-hipófisis y la consecuente liberación de hormonas ante la situación de estrés. (5)

El síndrome general de adaptación al estrés se divide en tres fases. La primera es la fase de alerta, donde el cuerpo se prepara ante el estresor; el hipotálamo estimula a las glándulas suprarrenales para que liberen adrenalina. Esta hormona tiene el objetivo de proporcionar la energía inmediata que el cuerpo necesita, aumentando el estado de alerta, acelerando el ritmo cardíaco y generando una vasoconstricción que dirige los nutrientes hacia los órganos más importantes para enfrentar la situación.

La segunda fase es la defensa. Aquí, si el estrés se prolonga, las suprarrenales empiezan a liberar cortisol. El cortisol es vital para mantener estables los niveles de glucosa en sangre, asegurando que órganos como el cerebro, el corazón y los

músculos no sufran por la falta de energía. Además, la adrenalina continúa garantizando que el cuerpo siga respondiendo a la demanda de energía.

Si el estrés persiste, se llega a la tercera fase, el agotamiento. En esta fase, las alteraciones hormonales se vuelven crónicas, lo que genera síntomas tanto psicológicos como físicos. El cuerpo, al estar sobrecargado, ya no puede gestionar adecuadamente la respuesta, lo que reduce la eficacia de las hormonas y provoca una acumulación de estas en el torrente sanguíneo. Esto desencadena una serie de efectos negativos en cascada. (5)

Manifestaciones clínicas

El síndrome de burnout consta de tres componentes principales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El agotamiento emocional incluye la pérdida de energía, fatiga y desgaste, mientras que la despersonalización se refiere a una desconexión emocional, expresada a menudo en actitudes cínicas, insensibles o negativas. La baja realización personal se manifiesta como una sensación de ineficacia y falta de logros en el trabajo. Los síntomas pueden variar en intensidad. En los casos leves, se presenta con cansancio, dificultad para levantarse y quejas vagas. En casos moderados, se observan comportamientos como aislamiento, suspicacia y una visión negativa general. Los casos graves incluyen absentismo, aversión al trabajo, abuso de sustancias y respuestas lentas o insensibles. En las formas más extremas, el burnout puede llevar a situaciones críticas como el colapso físico o mental, el desarrollo de trastornos psiquiátricos, aislamiento extremo e incluso suicidio. (5)

El cansancio emocional se caracteriza por una pérdida progresiva de energía y sensaciones de sobrecarga física que provienen del contacto constante con otras personas. La despersonalización implica un cambio negativo en las respuestas hacia los demás, acompañado de irritabilidad y una pérdida de motivación en el trabajo. Además, la baja realización personal genera una disminución del sentido de competencia y éxito en el entorno laboral, lo que refuerza el ciclo negativo del síndrome. (4)

Una de las desventajas del burnout es que, en el pasado, se consideraba como “neurastenia”, un término ahora en desuso (según el ICD-10, código F48.0). Otra de las percepciones erróneas sobre este síndrome es que se asocia con una debilidad de carácter. También se ha pensado que es algo que fácilmente debería haberse prevenido, especialmente en los profesionales que, por su formación, deberían tener la fortaleza suficiente para evitar caer en un estado tan bajo. De hecho, esta idea ha contribuido a que exista un gran estigma alrededor de este diagnóstico. (6)

Aunque los síntomas del burnout varían mucho dependiendo de la profesión, en general se han descrito algunas manifestaciones comunes.

Entre las manifestaciones psiquiátricas, encontramos el deterioro progresivo de la persona, depresión y ansiedad crónicas, alteraciones de la personalidad, suicidios, problemas familiares y presencia de adicciones. Otros autores han clasificado más detalladamente los síntomas por categorías. En el ámbito emocional, el burnout se manifiesta a través de agotamiento emocional, hostilidad, odio, irritabilidad, dificultad para controlar las emociones, aburrimiento, impaciencia, ansiedad, desorientación y síntomas depresivos. (5)

En cuanto a los síntomas cognitivos, se reporta una pérdida de significado y valores, desorientación mental, la desaparición de expectativas, cambios en la autopercepción, pérdida de la creatividad, cinismo, distracción y una tendencia al aumento de las críticas hacia uno mismo y hacia los demás. En lo conductual, se observa absentismo, descuido de responsabilidades, autosabotaje, desorganización, falta de implicación, incapacidad para tomar decisiones y el abuso de sustancias como alcohol, tabaco y café. (5)

En cuanto a los síntomas físicos o somáticos, las personas afectadas por burnout pueden experimentar jaquecas, palpitaciones, hipertensión, insomnio, dolor en el pecho, asma, catarros frecuentes, alteraciones menstruales, problemas gastrointestinales como úlceras y dolores lumbares. (5)

Las consecuencias sociales del burnout más frecuentemente asociadas son el deterioro de las relaciones interpersonales tanto dentro como fuera del trabajo, así

como aislamiento social, problemas familiares y conflictos con compañeros de trabajo. A medida que el estrés y el agotamiento emocional aumentan, los individuos pueden retirarse socialmente o mostrar una disminución en la calidad de sus interacciones con los demás, lo que agrava aún más el impacto del burnout en su bienestar general. La falta de apoyo social contribuye a perpetuar el ciclo del burnout, empeorando los síntomas emocionales y físicos. (5)

Diagnostico

En 1982, la psicóloga *Maslach* desarrolló un cuestionario compuesto por 22 ítems con el objetivo de medir y valorar las tres características principales del síndrome de burnout: el agotamiento emocional, que se manifiesta como una pérdida progresiva de energía, fatiga y desgaste; la despersonalización, que implica aislamiento y un cambio negativo en la forma de responder y relacionarse con los demás, mostrando irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; y la disminución en el rendimiento laboral, reflejada en una baja eficacia y pérdida de logro. Esta escala ha sido utilizada y validada en diferentes idiomas alrededor del mundo, y aunque ha sufrido algunas modificaciones menores, su estructura principal y sus tres dimensiones esenciales se han mantenido intactas. (7)

En su versión original, el cuestionario medía dos aspectos del burnout: la intensidad y la frecuencia. Sin embargo, a partir de 1986, las autoras decidieron centrarse únicamente en la frecuencia, debido a problemas de colinealidad entre las dos dimensiones. La escala evalúa cómo las personas tienden a percibirse a sí mismas de manera negativa en cuanto a su capacidad para desempeñar sus tareas, con una sensación de insatisfacción que se mide a través de 8 ítems. También evalúa el agotamiento emocional y el desarrollo de actitudes cínicas y negativas hacia los destinatarios de su trabajo, con 9 reactivos para el agotamiento emocional y 5 para la despersonalización. Cuenta con un Alpha de Cronbach muy aceptable el cual nos ayuda a entender qué tan bien las preguntas sobre burnout capturan los sentimientos de cansancio emocional, la despersonalización, y la percepción de logro personal. Cuando el Alpha de Cronbach es cercano a 1, significa que el cuestionario es muy consistente y confiable; valores por debajo de 0.7 sugieren que

podría haber problemas con la manera en que se están formulando las preguntas o con lo que están midiendo.

En el MBI, los valores de Alpha son generalmente altos para el agotamiento emocional y aceptables para la despersonalización y la realización personal, lo que refuerza la validez del instrumento como una herramienta confiable para medir el burnout en diferentes poblaciones de profesionales. (8)

Posteriormente el instrumento fue sujeto a modificaciones dando lugar a dos versiones adicionales: el MBI-ES y el MBI-GS. El primero conserva la misma estructura factorial, pero adapta el lenguaje para aplicarlo a alumnos, mientras que el segundo es una versión más general, compuesta por 16 reactivos que se dividen en tres factores: eficacia personal, agotamiento emocional y cinismo, con seis, cinco y cinco ítems respectivamente. (8)

Otra escala diseñada específicamente para medir el burnout en profesionales de la salud es la Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP). Esta escala se enfoca exclusivamente en el personal de salud y está formada por 20 ítems que evalúan reacciones cognitivas, afectivas, conductuales y psicofisiológicas relacionadas con el burnout. Fue estandarizada en un grupo de 97 enfermeros en 1980, según el estudio de *Jones*. (8)

Otra herramienta relevante es la Burnout Measure (BM), creada por *Pines, Aronson y Kafry* en 1981, la cual asocia directamente el burnout con el tedio y está dirigida a profesionales de campos relacionados con el servicio y la ayuda. Esta escala, en su versión corta, cuenta con 21 ítems que miden la frecuencia de aparición del agotamiento a nivel físico, mental y emocional. (8)

Otra escala que evalúa el burnout es el Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (*Shirom & Melamed,* 2006), que consta de 22 ítems organizados en cuatro escalas: fatiga física, cansancio cognitivo, debilidad, y frecuencia de los síntomas. Este cuestionario, al igual que los anteriores, mide la frecuencia de dichos síntomas, aunque fue estandarizado en pacientes clínicos que acudieron a consulta debido a problemas relacionados con el estrés. (8)

Un aspecto en común entre los inventarios mencionados es que fueron estandarizados en poblaciones fuera de México y en idioma inglés. A continuación, se presentan tres escalas, dos de ellas desarrolladas en México y una en España, que están diseñadas para medir el desgaste laboral, especialmente en el ámbito docente. (8)

En primer lugar, está el Cuestionario Breve de Burnout de *Moreno, Bustos, Matallana* y *Miralles* (1997), el cual se estandarizó con una muestra de 145 profesores de la ciudad de Madrid. Este cuestionario está dividido en tres secciones: 1) antecedentes del burnout, 2) factores del síndrome (similares a los del MBI), y 3) consecuencias del burnout. Los autores señalan un dato interesante: la escala que mide la despersonalización presenta una menor consistencia (Alpha de Cronbach = 0.79), mientras que la escala de agotamiento emocional tiene una consistencia más alta (Alpha = 0.90). Según Gil-Monte y Peiró (1997), la escala de despersonalización muestra una consistencia más débil. (8)

Gil-Monte, en colaboración con *Unda y Sandoval*, desarrolló el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) utilizando una muestra de 698 profesores de educación básica en México. Mediante un análisis factorial, identificaron cuatro factores principales: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa. Cabe destacar que el factor de culpa difiere de los tres factores clásicos que componen el inventario MBI. (8)

Más recientemente, *Uribe* creó la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), con el objetivo de evaluar el nivel de desgaste laboral o burnout en una muestra de 523 trabajadores mexicanos. Las subescalas que contiene incluyen el agotamiento emocional, la despersonalización (aquí referida como indolencia o cinismo, según diversas traducciones que aluden al burnout), y la insatisfacción con los logros. Además de estas, la escala cuenta con siete subescalas adicionales, denominadas “psicosomáticas”, que agrupan indicadores como problemas de sueño, trastornos psicosociales, síntomas gastrointestinales, dolor, ansiedad y depresión. Esta herramienta se encuentra disponible comercialmente y es considerada una prueba útil para detectar el desgaste laboral en los trabajadores. (8)

1.2 ANTECEDENTES ESPECIFICOS

El síndrome de burnout asociado con situaciones laborales de alto estrés se desarrolla comúnmente en profesiones que implican una gran carga emocional y física, como es el caso de los profesionales de la salud. Las investigaciones confirman que este síndrome afecta de manera más significativa a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con la sociedad y donde se demanda una alta dosis de entrega y empatía, como ocurre en las profesiones con una fuerte "filosofía humanística". Los profesionales de la salud, en particular, enfrentan largas jornadas laborales y están expuestos a enfermedades tanto físicas como mentales. (9)

En México, un número considerable de estudios ha centrado su atención en evaluar la prevalencia del burnout en el personal de salud, analizando los factores psicosociales y laborales que contribuyen a su aparición. (10)

Por ejemplo, un metaanálisis realizado por Rodríguez et al. (2018) investigó la prevalencia del burnout en médicos residentes de distintas especialidades, utilizando 26 estudios que cumplían con los criterios de inclusión. En este análisis, se encontró una prevalencia (35.7%) importante. Otro estudio realizado en estudiantes de medicina, médicos residentes y médicos en práctica reportó una prevalencia superior al 50% en esta población. En el ámbito de enfermería, otro metaanálisis reportó una prevalencia del 51.98%, basado en 21 estudios. (2)

En otro estudio que abarcó España y América Latina, se encontró que la prevalencia de burnout en el personal de salud varía según el país como México (4.2%) el cual es relativamente alta, en Ecuador (4%), Perú (4.3%), Colombia (5.9%), Guatemala (4.5%) y en El Salvador del (2.5%) son muy similares. En México se demostró que existe desgaste profesional y deterioro en la calidad de vida de los residentes desde el inicio de sus estudios, principalmente desde el inicio de su adiestramiento.(11)

El ***objetivo general*** consiste en comparar al Síndrome de Burnout en médicos Residentes de las distintas especialidades en el IMSS UMAE HE de Puebla.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de burnout es uno de los principales problemas de salud mental entre los profesionales de la salud, especialmente en médicos residentes, quienes, debido a la carga emocional y física relacionada a su formación, se encuentran en un alto riesgo de presentarlo. A pesar de que existen numerosos estudios sobre el burnout en el ámbito médico, pocos se han centrado en la comparación entre diferentes especialidades, grados académicos y factores propios del residente como la edad, genero, familia, comorbilidades etc.; Esta investigación pretende cerrar esa brecha, evaluando la prevalencia del burnout mediante el Maslach Burnout Inventory en una muestra significativa de residentes, proporcionando así información valiosa para diseñar estrategias específicas de intervención y apoyo, y mejorando el bienestar de los residentes y la calidad del servicio médico.

Debido a esto se plantea la siguiente pregunta:

¿Síndrome de burnout ¿Existen diferencias entre las distintas especialidades médicas de la UMAE HE de Puebla en su primer año?

3. JUSTIFICACION

El síndrome de burnout ha sido objeto de numerosos estudios en distintos entornos laborales, especialmente en aquellos donde las personas están más predispuestas a padecer problemas psicológicos, como es el caso de los médicos y el personal de enfermería. Estos profesionales suelen experimentar altos niveles de desgaste debido a la naturaleza de sus responsabilidades y dentro del ámbito académico y adiestramiento es bien conocido el arduo trabajo de exigencia en las residencias médicas.

Este problema puede manifestarse desde la juventud, a medida que las personas no cumplen con sus propias expectativas o las que la sociedad les impone. La presión social, combinada con la necesidad de enfrentar largas horas de trabajo o

estudio, y la falta de tiempo para disfrutar de la vida personal y social, pueden agravar la situación.

La falta de descanso adecuado y la sobrecarga de trabajo son factores clave en su desarrollo. Además, la ausencia de apoyo social y la falta de una distribución justa de las responsabilidades en el entorno de trabajo pueden generar sentimientos de aislamiento y traición, lo que contribuye aún más al problema.

Por otro lado, ciertos factores personales, como los trastornos de ansiedad y depresión, también pueden agravar el burnout en aquellos individuos que enfrentan altos niveles de estrés. Estos problemas de salud mental pueden hacer que las personas reaccionen de manera exagerada ante situaciones de conflicto en el lugar de trabajo.

En resumen, el burnout se manifiesta a través de un agotamiento emocional que puede afectar tanto a nivel personal como laboral, y es especialmente preocupante en profesiones con altas demandas emocionales y físicas.

En el contexto del IMSS HE de Puebla, no existen estudios que analicen específicamente cómo los residentes de distintas especialidades y grados académicos experimentan el burnout así también su relación con distintas variables que pudieran influir en el desarrollo como el estado civil, consumo de medicamentos psiquiátricos, hijos etc. La falta de estudios comparativos entre especialidades y niveles académicos en cuanto al burnout limita la capacidad de implementar programas de intervención específicos. Este estudio no solo permitirá identificar qué grupos están más afectados, sino que también proporcionará datos útiles para mejorar las políticas de bienestar y salud ocupacional en los hospitales de enseñanza.

4.- MATERIAL Y METODOS

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es de tipo observacional, transversal, comparativo y descriptivo, llevándose a cabo en el Hospital de Especialidades del IMSS de Puebla (HE).

4.2 PACIENTES

La población de estudio incluyó a la mayoría de los médicos residentes de diversas especialidades médicas que realizan su curso de formación en la UMAE HE Puebla de marzo–septiembre 2024, con un enfoque en las diferencias entre especialidades y grados académicos en relación con la prevalencia de síndrome de burnout.

4.3 INSTRUMENTOS

Se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI), un cuestionario ampliamente validado y utilizado en el ámbito clínico para medir el burnout en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal el cual cuenta con amplia aceptación debido a su validez con un Alpha de Cronbach aceptable. El cuestionario fue aplicado de manera voluntaria, previa firma de un consentimiento informado por parte de los participantes, garantizando no divulgar los datos recolectados.

El MBI consta de 22 ítems que se responden utilizando una escala Likert, donde los residentes indicaron la frecuencia con la que experimentan ciertos sentimientos relacionados con sus actividades y desempeño. Teniendo como indicio de Burnout un resultado de agotamiento emocional >26, despersonalización >9 y realización personal <34 puntos en caso de no cumplir con las 3 subescalas, no cumple con los requisitos para presentar Síndrome de Burnout.

Se contaron con las instalaciones de la unidad médica, material bibliográfico, biblioteca, equipo de cómputo, impresora, internet y paquete de análisis estadístico Excel.

Los recursos financieros fueron los propios del Instituto Mexicano del Seguro Social y de los investigadores. Sin embargo, por el carácter y tipo de estudio no requiere financiamiento, ya que se usaron encuestas impresas en la biblioteca de la UMAE HE Puebla.

4.3 PROCEDIMIENTO

La siguiente tesis fue realizada por profesionales de la salud, residentes, especialistas en Cirugía general, así como el apoyo del departamento de Educación e Investigación en salud, cuidando la integridad, dignidad, derechos y privacidad de los pacientes, se propone al Comité Local de Investigación del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional, General de División “Manuel Ávila Camacho”.

Tras la aprobación del protocolo por el Comité local de Ética en investigación en Salud IMSS se procedió a realizar la recolección de la muestra mediante la aplicación del cuestionario de Maslash Burnout Inventory el cual se realizó de marzo a septiembre del 2024, abarcando a residentes de diferentes especialidades y subespecialidades (Cirugia General, Urología, Medicina Interna, Gastroenterología, Oncología Quirúrgica, Oncología Médica, Oncología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Hematología, Nefrología, Cardiología y Medicina Critica) y distintos grados académicos (R1, R2, R3, R4) sin contar los años previos cursados de especialidades troncales en caso de Subespecialidad (Por ejemplo R1 Urología, Nefrología, Oncología Médica y Quirúrgica, etc.).

Tanto las encuestas como las hojas de recolección de datos se trataron con la máxima confidencialidad, de acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal.

El desarrollo del presente trabajo de investigación atiende a los aspectos éticos que garantizan la privacidad, dignidad y bienestar del sujeto a investigación.

El tipo de muestreo que se realizo es no probabilístico, intencional o a conveniencia del autor. Se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión, porcentajes

para variables cualitativas, medias y medianas para variables cuantitativas (dependiendo la distribución). Se utilizó pruebas de normalidad.

Garanticé que el estudio tenga apego a la legislación y reglamentación de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, lo que brindo mayor protección a los sujetos del estudio. De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación el riesgo de esta investigación fue considerada como investigación sin riesgo y se realizará en base a información propia de los residentes.

El objetivo general del estudio consiste en comparar la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes de las distintas especialidades de la UMAE HE Puebla.

Los objetivos específicos corresponden en poder establecer las diferencias de prevalencia de síndrome de burnout entre las distintas especialidades, grado académico, así como comparar diferencias entre variables como género, estado civil, comorbilidades, consumo de medicamentos de los distintos residentes del IMSS UMAE HE Puebla.

Al inicio se pensó en realizar la encuesta solo a residentes que cursaran su primer año en este hospital sin embargo se obtuvo una muestra pequeña de 65 residentes por lo que se decidió ampliar la muestra para que este estudio de investigación fuera estadísticamente significativo.

Con la finalidad de poder demostrar estos objetivos se recolecto una muestra de la gran mayoría disponible de los residentes de distintas especialidades y grados académicos. Sin embargo, no se incluyeron aquellos que durante la recolección de la muestra se encontraran fuera del nosocomio en rotación de campo, rotaciones externas, vacaciones, así como los que no aceptaron contestar la encuesta respetando su decisión por nuestra parte.

Se recopilaron la información en una base de datos en Excel, así como su respectivo etiquetado a las distintas variables las cuales posteriormente se vaciaron en el programa de análisis SPSS.27 versión 27 para su análisis estadística y poder establecer mis resultados.

Los datos obtenidos fueron analizados utilizando estadísticas descriptivas para determinar las prevalencias generales de Burnout, y estadísticas comparativas para identificar diferencias significativas entre grados académicos y especialidades, así también evaluar (Chi Cuadrada de Pearson) si existe una asociación o relación entre las variables y el índice de burnout. Esto para poder demostrar nuestra hipótesis verdadera afirmando si existen variaciones de síndrome de burnout en los médicos residentes de acuerdo con el tipo de especialidad, grado académico y rechazando la hipótesis nula.

5.- RESULTADOS

El total de la muestra la conformaron 236 residentes de los cuales se obtuvieron datos específicos edad, genero, grado académico, estado civil, hijos, comorbilidades y si en dado caso consumían algún medicamento psiquiátrico y se distribuyeron de la siguiente manera:

TABLA 1. MUESTRA POR ESPECIALIDADES

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Cirugia General	37	15.7
Urología	14	5.9
Oncología Medica	5	2.1
Oncología Quirúrgica	8	3.4
Medicina Interna	47	19.9
Hematología	13	5.5
Imagenología Diagnostica y Terapéutica	9	3.8
Cardiología	12	5.1
Anatomía Patológica	9	3.8
Nefrología	9	3.8
Oftalmología	12	5.1
Otorrinolaringología	12	5.1
Gastroenterología	11	4.7
Anestesiología	35	14.8
Medicina Critica	3	1.3
Total	236	100

Las especialidades que aportaron el mayor número de encuestas fueron Medicina Interna con 47 (19.9%), Cirugia General con 37 (15.7%) y Anestesiología con 35 (14.8%). Las especialidades de las que obtuvimos la menor cantidad de encuestas fueron Medicina Critica con 3 (1.3%) y Oncología Médica con 5 (2.1%).

TABLA 2. INDICIOS DE BURNOUT		
Indicios de Burnout	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Presencia de Burnout	82	34.7
Ausencia de Burnout	154	65.3
Total	236	100

De los 236 residentes encuestados, 82 (34.7%) mostraron índices de burnout y 154 (65.3%) no lo presentaron.

Así también se organizaron de acuerdo con su edad, obteniendo los siguientes resultados de frecuencias:

TABLA 3 FRECUENCIAS EDAD	
Media	29.17
Varianza	4.808
Rango	16
Mínimo	25
Máximo	41

De acuerdo con la edad media encuestada realizada a los residentes fue de 29.17 con un mínimo de edad de residentes de 25 años y un máximo de 41 años con un rango de 16 y una varianza de 4.808.

p: 0.911

TABLA 4 CRUZADA EDAD*INDICIOS DE BURNOUT

Edades	Indicios de Burnout		Total
	Presencia de Burnout	Ausencia de Burnout	
41	0	1	**1**
36	0	1	**1**
35	1	1	**2**
34	1	2	**3**
33	1	7	**8**
32	7	9	**16**
31	7	16	**23**
30	17	25	**42**
29	17	29	**46**
28	16	25	**41**
27	8	23	**31**
26	6	12	**18**
25	1	3	**4**
Total	82	154	**236**

Se observa que las edades con mayores índices de burnout se concentran en tres edades principales como los 30 y 29 años con 17 residentes con síndrome de burnout y los 28 años con 16. Así también las edades con menores índices de burnout fueron de 25, 33 y 34 años con 1.

De acuerdo con el género los residentes se encuentran organizados en 128(54.2%) hombres y 108 (45.8%) mujeres del total de la muestra obtenida de los residentes de las distintas especialidades.

TABLA 5. GENERO

Género	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Masculino	128	54.2
Femenino	108	45.8
Total	236	100

Se obtuvo una muestra similar en porcentaje en cuanto a género, por lo que se realizó una tabla cruzada para comparar el grado de síndrome de burnout en hombres y mujeres, obteniendo los siguientes resultados:

TABLA 6. CRUZADA GENERO*INDICIOS DE BURNOUT					
p:0.676			Indicios de Burnout		Total
			Presencia de Burnout	Ausencia de Burnout	
Genero	Femenino	Recuento	**36**	72	108
		% dentro de Indicios de Burnout	**43.9**	46.8	45.8
	Masculino	Recuento	**46**	82	128
		% dentro de Indicios de Burnout	**56.1**	53.2	54.2
Total		Recuento	**82**	154	236
		% dentro de Indicios de Burnout	**100**	100	100

Del total de 82 residentes con Síndrome de Burnout se encontraron 36(43.9%) mujeres y 46(56.1%) hombres.

Así también se clasificaron para los encuestados en tabla de frecuencia para determinar la cantidad de encuestados de acuerdo con grado académico. Recordemos que especialidades como Cirugia General, Medicina Interna, Anestesiología no cuenta con R1 en esta unidad.

TABLA 6. GRADO ACADEMICO		
Grado Académico	**Frecuencia**	**Porcentaje**
R1	34	14.4
R2	**116**	49.57
R3	62	26.3
R4	23	9.7
Total	236	100

De acuerdo con el grado académico se encuestaron 34 Residentes de primer año (14.4%), 117 de segundo año (49.57%), 62 de tercer año (26.3%) y 23 de cuarto año (9.7%).

TABLA 7. CRUZADA GRADO ACADÉMICO*INDICIOS DE BURNOUT					
p: 3.664			Indicios de Burnout		Total
			Presencia de Burnout	Ausencia de Burnout	
Grado académico	R4	Recuento	**7**	16	23
		% dentro de Indicios de Burnout	**8.5**	10.4	9.7
	R3	Recuento	**19**	43	62
		% dentro de Indicios de Burnout	**23.2**	27.9	26.3
	R2	Recuento	**39**	78	117
		% dentro de Indicios de Burnout	**47.56**	50.64	49.57
	R1	Recuento	**17**	17	34
		% dentro de Indicios de Burnout	**20.7**	11.03	14.4
Total		Recuento	**82**	154	236
		% dentro de Indicios de Burnout	**100**	100	100

De acuerdo con la tabla cruzada 5 se observa que del total de 82 residentes que presentaron burnout, se organizaron de la siguiente manera 7(8.5%) son residentes de cuarto año, 19(23.2%) son de tercer año, 39(47.6%) son de segundo año y 17(20.7%) son de primer año.

TABLA 8. ESTADO CIVIL		
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	209	88.6
Casado	24	10.2
Unión Libre	3	1.3
Total	236	100

De acuerdo con la tabla 8 de estado civil se distribuyeron los residentes encontrando 209 (88.6%) residentes solteros, 24 (10.2%) casados y 3 (1.3%) en unión libre.

De acuerdo la relación de Síndrome de Burnout y estado civil se encontraron los siguientes resultados:

Así también se realizó la tabla cruzada para verificar si existe una relación de Síndrome de Burnout de acuerdo con el estado civil de cada uno de los residentes encuestados encontrando que los residentes en unión libre fue 1(1.2%), casados 8(9.8%), 73(89%) solteros y 0 divorciados.

TABLA 7 CRUZADA ESTADO CIVIL*INDICIOS DE BURNOUT					
P: 0.987			Indicios de Burnout		
			Presencia de Burnout	Ausencia de Burnout	T
Estado Civil	Unión Libre	Recuento	1	2	
		% dentro de Indicios de Burnout	**1.2**	1.3	1
	Casado	Recuento	**8**	16	
		% dentro de Indicios de Burnout	**9.8**	10.4	1
	Soltero	Recuento	**73**	136	2
		% dentro de Indicios de Burnout	**89.0**	88.3	8
Total		Recuento	**82**	154	2
		% dentro de Indicios de Burnout	**100**	100	1

En cuanto a los resultados de los residentes que tuvieron hijos se obtienen los siguientes resultados:

TABLA 8. HIJOS		
Hijos	Frecuencia	Porcentaje
Si	**16**	**6.8**
No	**220**	**93.2**
Total	**236**	**100**

De acuerdo con la tabla 8 solo 16 residentes (6.8%) tienen hijos y 220 no los tienen (93.2%).

De acuerdo con la relación con tabla cruzada y su relación con burnout obtenemos lo siguiente:

TABLA CRUZADA 9. HIJOS*INDICIOS DE BURNOUT			
p.0.719	Indicios de Burnout		Total
	Presencia de Burnout	Ausencia de Burnout	

Hijos	No	Recuento	78	142	220
		% dentro de Indicios de Burnout	95.1	92.2	93.2
	Si	Recuento	**4**	**12**	**16**
		% dentro de Indicios de Burnout	**4.9**	**7.8**	**6.8**
Total		Recuento	82	154	236
		% dentro de Indicios de Burnout	100	100	100

Se encuentra que de los 220(93.2%) residentes que no tienen hijos 78(95.1%) presentan burnout y 142(92%) tiene ausencia de Burnout. Y de los 16(6.8%) residentes que si tiene hijos 4(4.9%) tiene Burnout y 12 (7.8%) no lo presentan.

Se obtuvo muestra en relación con la presencia de comorbilidades de algunos de los residentes y se verifico su relación con Síndrome de Burnout el cual se organizó de la siguiente manera:

TABLA 10. COMORBILIDADES

Comorbilidades	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	194	82.2
Trastorno de Ansiedad Generalizada	9	3.8
Otros Trastornos Psiquiátricos	7	3
Trastorno Depresivo Mayor	6	2.5
Asma Bronquial	5	2.1
Obesidad	5	2.1
Rinitis Alérgica	3	1.3
Hipertension Arterial Sistémica	2	0.8
Oncológicos	2	0.8
Epilepsia	2	0.8
Migraña	1	0.4
Total	236	100

De acuerdo con las comorbilidades se observa que 194(82.2%) residentes no presentaron ninguna comorbilidad, 9(3.8%) presentaron trastorno de ansiedad generalizada y otros trastornos psiquiátricos 9(3%).

Se realizó tablas cruzadas entre la relación de comorbilidades y síndrome de burnout se encontró la siguiente relación:

De acuerdo con las comorbilidades se reportó que de los pacientes que presentaron trastorno de ansiedad generalizada 5(6.1%) presentaron Burnout y 4(2.6%) ausencia. De los residentes con trastorno depresivo 2(2.4%) presentaron Burnout y 4(2.6%) con ausencia. Y Otros trastornos psiquiátricos como trastorno por déficit de atención e hiperactividad 5(6.1%) presentaron Burnout y 2(1.3%) con ausencia.

TABLA 10. COMORBILIDADES Y SINDROME DE BURNOUT

p:0.215			Indicios de Burnout		Total
			Presencia de Burnout	**Ausencia de Burnout**	
Comorbilidades	Migraña	Recuento	0	1	1
		% dentro de Indicios de Burnout	0	0.6	0.4
	Epilepsia	Recuento	1	1	2
		% dentro de Indicios de Burnout	1.2	0.6	0.8
	Otros Trastornos Psiquiátricos	**Recuento**	**5**	**2**	**7**
		% dentro de Indicios de Burnout	**6.1**	**1.3**	**3.0**
	Trastorno Depresivo Mayor	**Recuento**	**2**	**4**	**6**
		% dentro de Indicios de Burnout	**2.4**	**2.6**	**2.5**
	Trastorno de Ansiedad Generalizada	**Recuento**	**5**	**4**	**9**
		% dentro de Indicios de Burnout	**6.1**	**2.6**	**3.8**
	Rinitis Alérgica	Recuento	0	3	3
		% dentro de Indicios de Burnout	0	1.9	1.3
	Obesidad	Recuento	2	3	5
		% dentro de Indicios de Burnout	2.4	1.9	2.1
	Oncológicos	Recuento	1	1	2
		% dentro de Indicios de Burnout	1.2	0.6	0.8
	Asma Bronquial	Recuento	1	4	5
		% dentro de Indicios de Burnout	1.2	2.6	2.1
	Hipertension Arterial Sistémica	Recuento	2	0	2
		% dentro de Indicios de Burnout	2.4	0.0	0.8
	Ninguna	Recuento	63	131	194
		% dentro de Indicios de Burnout	76.8	85.1	82.2
Total		Recuento	82	154	236
		% dentro de Indicios de Burnout	100	100	100

Así también se recopilaron datos de acuerdo con los residentes que consumieran algún medicamento psiquiátrico que modificara su estado de ánimo y se verifico si existe una relación con el Síndrome de Burnout.

TABLA 11. CONSUMO DE MEDICAMENTOS PSIQUIATRICOS		
CONSUME	Frecuencia	Porcentaje
No	214	90.7
Si	**22**	9.3
Total	236	100

Del total de la muestra se encontró que 22(9.3%) residentes consumen medicamentos psiquiátricos, sin embargo, no todos los residentes que consumen medicamentos que modulan el estado de ánimo padecen algún trastorno psiquiátrico como trastorno de ansiedad generalizada, trastorno depresivo o trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Se realiza la correlación de tablas cruzadas con el consumo de medicamentos y el burnout.

TABLA 11 CRUZADA. MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS*INDICIOS DE BURNOUT					
p=0.041			Indicios de Burnout		Total
			Presencia de Burnout	Ausencia de Burnout	
Medicamentos psiquiátricos	No	Recuento	**70**	144	214
		% dentro de Indicios de Burnout	**85.4**	93.5	90.7
	Si	Recuento	**12**	10	22
		% dentro de Indicios de Burnout	**14.6**	6.5	9.3
Total		Recuento	**82**	154	236
		% dentro de Indicios de Burnout	**100**	100	100

Se organizan los datos de la siguiente manera del total de residentes que consumen medicamentos psiquiátricos 22(9.3%), 12(14.6%) presentan burnout y 10(6.5%) ausencia.

Previamente en la tabla 1 organizamos la cantidad de residentes de acuerdo con su especialidad ahora realizamos una tabla cruzada de indicios de burnout por especialidad.

TABLA 12 CRUZADA ESPECIALIDAD*INDICIOS DE BURNOUT					
p=0.01			Indicios de Burnout		Total
			Presencia de Burnout	Ausencia de Burnout	
Especialidad	Medicina Critica	Recuento	**3**	0	3

		% dentro de Indicios de Burnout	**3.7**	0	1.3
	Anestesiología	Recuento	**10**	25	35
		% dentro de Indicios de Burnout	**12.2**	16.2	14.8
	Gastroenterología	Recuento	**4**	7	11
		% dentro de Indicios de Burnout	**4.9**	4.5	4.7
	Otorrinolaringología	Recuento	**0**	12	12
		% dentro de Indicios de Burnout	**0**	7.8	5.1
	Oftalmología	Recuento	**1**	11	12
		% dentro de Indicios de Burnout	**1.2**	7.1	5.1
	Nefrología	Recuento	**7**	2	9
		% dentro de Indicios de Burnout	**8.5**	1.3	3.8
	Anatomía Patológica	Recuento	**5**	4	9
		% dentro de Indicios de Burnout	**6.1**	2.6	3.8
	Cardiología	Recuento	**1**	11	12
		% dentro de Indicios de Burnout	**1.2**	7.1	5.1
	Imagenología Diagnostica y Terapéutica	Recuento	**1**	8	9
		% dentro de Indicios de Burnout	**1.2**	5.2	3.8
	Hematología	Recuento	**6**	7	13
		% dentro de Indicios de Burnout	**7.3**	4.5	5.5
	Medicina Interna	Recuento	**18**	29	47
		% dentro de Indicios de Burnout	**22**	18.8	19.9
	Oncología Quirúrgica	Recuento	**4**	4	8
		% dentro de Indicios de Burnout	**4.9**	2.6	3.4
	Oncología Medica	Recuento	**0**	5	5
		% dentro de Indicios de Burnout	**0**	3.2	2.1
	Urología	Recuento	**5**	9	14
		% dentro de Indicios de Burnout	**6.1**	5.8	5.9
	Cirugia General	Recuento	**17**	20	37
		% dentro de Indicios de Burnout	**20.7**	13	15.7
Total		Recuento	**82**	154	236
		% dentro de Indicios de Burnout	**100**	100	100

De acuerdo con las especialidades con mayor prevalencia de Burnout es Medicina Interna con 18(22%) de los encuestados en esta especialidad, en 2do lugar se encuentra Cirugia General con 17(20.7%) de los residentes de Cirugia General lo que es bastante elevado. Anestesiología con 10(12.2%) de los residentes presentan burnout lo que la coloca en tercer lugar con mayor prevalencia. Las especialidades

con menor prevalencia de Burnout de esta muestra son Oncología Médica 0 (0%), Oftalmología, Cardiología e Imagenenologia Diagnostica con 1(1.2%) residente.

Ahora se hizo una relación de tabla de frecuencias cruzada para organizar a los residentes de acuerdo con su grado académico y su especialidad encontrando lo siguiente:

TABLA 13 CRUZADA ESPECIALIDAD*GRADO ACADÉMICO						
		Grado académico				Total
		R1	R2	R3	R4	
Especialidad	Medicina Critica	3	0	0	0	3
	Anestesiología	0	**23**	**12**	0	**35**
	Gastroenterología	4	3	4	0	11
	Otorrinolaringología	3	4	4	1	12
	Oftalmología	5	4	3	0	12
	Nefrología	3	5	1	0	9
	Anatomía Patológica	1	8	0	0	9
	Cardiología	3	5	4	0	12
	Imagenología Diagnostica y Terapéutica	0	3	5	1	9
	Hematología	4	6	3	0	13
	Medicina Interna	0	**30**	7	10	**47**
	Oncología Quirúrgica	2	3	3	0	8
	Oncología Medica	1	3	1	0	5
	Urología	5	5	2	2	14
	Cirugia General	0	**15**	13	9	37
Total		35	**116**	62	23	236

Ahora llegamos a uno de los puntos más importantes del trabajo de tesis, donde realice un análisis con las variables independientes grado académico y especialidad con la variable dependiente de indicios de burnout para identificar qué grado académico y que especialidad son que tiene los mayores índices de Burnout y verificar si existe una significancia estadística importante ya que el tamaño de mi muestra no es igual en todos los casos. Esto debido a la disposición de los residentes.

TABLA 14 CRUZADA ESPECIALIDAD*INDICIOS DE BURNOUT*GRADO ACADÉMICO						
Grado académico				Indicios de Burnout		Total
				Presencia de Burnout	Ausencia de Burnout	
R4	Especialidad	Otorrinolaringología	Recuento	0	1	1
			% dentro de Especialidad	0	100	100
		Imagenología Diagnostica y Terapéutica	Recuento	0	1	1
			% dentro de Especialidad	0	100	100
		Medicina Interna	Recuento	4	6	10
			% dentro de Especialidad	40	60	100
		Urología	Recuento	0	2	2
			% dentro de Especialidad	0	100	100

		Cirugia General	Recuento	3	6	9
			% dentro de Especialidad	33.3	66.7	100
	Total		Recuento	7	16	23
			% dentro de Especialidad	30.4	69.6	100
R3	Especialidad	Anestesiología	Recuento	4	8	12
			% dentro de Especialidad	33.3	66.7	100
		Gastroenterología	Recuento	1	3	4
			% dentro de Especialidad	25	75	100
		Otorrinolaringología	Recuento	0	4	4
			% dentro de Especialidad	0	100	100
		Oftalmología	Recuento	0	3	3
			% dentro de Especialidad	0	100	100
		Nefrología	Recuento	1	0	1
			% dentro de Especialidad	100	0	100
		Cardiología	Recuento	0	4	4
			% dentro de Especialidad	0	100	100
		Imagenología Diagnostica y Terapéutica	Recuento	1	4	5
			% dentro de Especialidad	20	80	100
		Hematología	Recuento	3	0	3
			% dentro de Especialidad	100	0	100
		Medicina Interna	Recuento	2	5	7
			% dentro de Especialidad	28.6	71.4	100
		Oncología Quirúrgica	Recuento	1	2	3
			% dentro de Especialidad	33.3	66.7	100
		Oncología Medica	Recuento	0	1	1
			% dentro de Especialidad	0	100	100
		Urología	Recuento	0	2	2
			% dentro de Especialidad	0	100	100
		Cirugia General	Recuento	6	7	13
			% dentro de Especialidad	46.2	53.8	100
	Total		Recuento	19	43	62
			% dentro de Especialidad	30.6	69.4	100
R2	Especialidad	Anestesiología	Recuento	6	17	23
			% dentro de Especialidad	26.1	73.9	100
		Gastroenterología	Recuento	1	2	3
			% dentro de Especialidad	33.3	66.7	100
		Otorrinolaringología	Recuento	0	4	4
			% dentro de Especialidad	0	100	100
		Oftalmología	Recuento	0	4	4
			% dentro de Especialidad	0	100	100
		Nefrología	Recuento	3	2	5
			% dentro de Especialidad	60	40	100
		Anatomía Patológica	Recuento	4	4	8
			% dentro de Especialidad	50	50	100
		Cardiología	Recuento	1	4	5

			% dentro de Especialidad	20	80	100
		Imagenología Diagnostica y Terapéutica	Recuento	0	3	3
			% dentro de Especialidad	0	100	100
		Hematología	Recuento	1	5	6
			% dentro de Especialidad	16.7	83.3	100
		Medicina Interna	Recuento	12	18	30
			% dentro de Especialidad	40	60	100
		Oncología Quirúrgica	Recuento	1	2	3
			% dentro de Especialidad	33.3	66.7	100
		Oncología Medica	Recuento	0	3	3
			% dentro de Especialidad	0	100	100
		Urología	Recuento	2	3	5
			% dentro de Especialidad	40	60	100
		Cirugia General	Recuento	8	7	15
			% dentro de Especialidad	53.3	46.7	100
	Total		Recuento	39	77	116
			% dentro de Especialidad	33.6	66.4	100
R1	Especialidad	Medicina Critica	Recuento	3	0	3
			% dentro de Especialidad	100	0	100
		Gastroenterología	Recuento	2	2	4
			% dentro de Especialidad	50	50	100
		Otorrinolaringología	Recuento	0	3	3
			% dentro de Especialidad	0	100	100
		Oftalmología	Recuento	1	4	5
			% dentro de Especialidad	20	80	100
		Nefrología	Recuento	3	0	3
			% dentro de Especialidad	100	0	100
		Anatomía Patológica	Recuento	1	0	1
			% dentro de Especialidad	100	0	100
		Cardiología	Recuento	0	3	3
			% dentro de Especialidad	0	100	100
		Hematología	Recuento	2	2	4
			% dentro de Especialidad	50	50	100
		Medicina Interna	Recuento	0	0	0
			% dentro de Especialidad	0	0	0
		Oncología Quirúrgica	Recuento	2	0	2
			% dentro de Especialidad	100	0	100
		Oncología Medica	Recuento	0	1	1
			% dentro de Especialidad	0	100	100
		Urología	Recuento	3	2	5
			% dentro de Especialidad	60	40	100
	Total		Recuento	17	18	35
			% dentro de Especialidad	48.6	51.4	100

De acuerdo con la relación que existe entre especialidades y grado académico encontramos que los mayores índices de Burnout en residentes de cuarto año fueron Medicina Interna con 4(40%) de 10 encuestados con Burnout, en cambio Urología y de Cirugia General con 3(33.3%) de 9 encuestados. Por otro lado, especialidades como Otorrinolaringología, Imagenología solo se encuesto a 1 de cada especialidad con ausencia de Burnout.
En relación con los residentes de tercer año observamos que, en base a proporción, los residentes de Hematología encuestados fueron 3 los cuales los 3(100%) presentaron Burnout, así también de 13 residentes de Cirugia General 6(46.2%) y de Anestesiología de 12 residentes 4(33.3%) presentaron Burnout.
Los residentes de segundo año cuentan con una muestra más representativa por especialidad encontrando que de los 15 residentes de Cirugia General 8(53.3%), de 8 residentes de Anatomía Patológica 4(50%), al igual que Gastroenterología con 4 encuestados y 2(50%); en cambio 30 de Medicina Interna 12(40%) presentaron burnout al igual que los 5 residentes de Urología 2(40%) siendo estas las especialidades con muestras más completas. Observamos que de acuerdo con las residencias encuestadas de primer año Medicina Critica con 3 encuestados los 3(100%) presentaron Burnout, al igual que Nefrología con 3 encuestados los cuales 3(100%) y Oncología Quirúrgica con 2(100%). Por otro lado, encontramos los residentes de Urología con 5 de los cuales 3(60%) y Gastroenterología con 4 encuestados de los cuales 2(50%) presentaron Burnout.

6.- DISCUSION:

Hablar sobre el problema de síndrome de burnout es en general aclarar que se puede presentar en todos los niveles y ámbitos laborales especialmente a quienes tienen trabajos con mucha interacción social. Esto es particularmente evidente en quienes enfrentan jornadas laborales largas, ya que son más propensos a cometer errores en tareas repetitivas o rutinarias que exigen una atención constante. (1)

Puede ocurrir a cualquier edad sin embargo suele presentarse más frecuente en edades donde se iniciar la edad laborar entre los 20 a los 45 años según los últimos registros.

Entre los principales estresores que se han identificado, están la falta de personal, que lleva a una mayor carga de trabajo; los turnos rotativos; el trato con usuarios problemáticos; el contacto constante con la enfermedad, el dolor y la muerte; y la falta de claridad en las funciones, lo que genera ambigüedad y conflicto. (2)

El personal de salud, en particular los médicos residentes, enfrentan largas jornadas laborales y están expuestos a enfermedades tanto físicas como mentales. (9)

Es conocido que la residencia médica ocasiona estrés que puede variar de acuerdo con la especialidad, al tipo de pacientes y area donde se lleve a cabo. En México, el tiempo que permanece un residente en las instalaciones hospitalarias en instituciones públicas va de 2 a 3 jornadas de 36 hasta 40 horas por semana. Por lo que es necesario identificar qué grupos están más afectados, y proporcionar datos útiles para mejorar las políticas de bienestar y salud ocupacional en los hospitales de enseñanza.

El instrumento de obtención de datos es la escala de Maslash Burnout Inventory, la fiabilidad descrita con un Alpha de Cronbach de 0.777 con una consistencia interna bastante aceptable. El instrumento consta de 22 ítems que se responden utilizando una escala Likert, donde los residentes indicaron la frecuencia con la que experimentan ciertos sentimientos relacionados con sus actividades y desempeño. Teniendo como indicio de Burnout un resultado de agotamiento emocional >26, despersonalización >9 y realización personal <34 puntos en caso de no cumplir con las 3 subescalas, no cumple con los requisitos para presentar Síndrome de Burnout. El objetivo de esta encuesta consiste en medir y valorar las tres características principales del síndrome de burnout: el agotamiento emocional, que se manifiesta como una pérdida progresiva de energía, fatiga y desgaste; la despersonalización, que implica aislamiento y un cambio negativo en la forma de responder y relacionarse con los demás, mostrando irritabilidad y pérdida de motivación hacia el

trabajo; y la disminución en el rendimiento laboral, reflejada en una baja eficacia y pérdida de logro. (7)

En este estudio donde se analizan 15 especialidades, en las cuales se les realizó la encuesta con el instrumento de Maslash Burnout Inventory para diagnosticar burnout, sin embargo, se encontró que la distribución de muestra obtenida fue desigual ya que algunas de las especialidades cuentan con una mayor cantidad de residentes que otros. Se obtuvieron datos extra con relación a sus características sociodemográficas recolectando datos como el grado académico, especialidad cursada, estado civil, hijos, comorbilidades y consumo de medicamentos psiquiátricos.

Actualmente la UMAE HE Puebla cuenta con 436 residentes distribuidos entre distintas especialidades, debido a que no todos se encontraban en el hospital al momento de realizar la encuesta, se logró una muestra de 236(54.12%) residentes.

La edad promedio fue de 29.1 años (25 a 41), con una concentración mayor de Burnout en las edades de 28 a 30, esto debido a que son las edades donde se concentra la mayor cantidad de residentes encuestados.

En cuanto al género, se encontraron 128(54.2%) hombres y 108(45.8%) mujeres. Según Palacios Nava en un estudio realizado en 724 Médicos especialistas entre los que se incluyen médicos residentes, estudio realizado en 7 hospitales se encontraron diferencias sociodemográficas parecidas donde se encontró una media de edad de 32 años y no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas según género en cada una de estas variables. (2)

La prevalencia encontrada en nuestro estudio fue representativa para síndrome de Burnout 82(34.7%). Comparado con el estudio de Palacios Nava respecto al Burnout en su conjunto, encontramos una prevalencia mayor, 19% en residentes, contra 12% encontrada por Paredes quien aplicó también los criterios especificados por Maslach. Sin embargo, como nosotros nos basamos usando los 3 criterios de las subescalas por eso es por lo que nuestra muestra en general es baja.

También organizamos nuestra forma de acuerdo con la especialidad cursada donde encontramos las de mayor prevalencia de es Medicina Interna con 18(22%) de los encuestados en esta especialidad, en 2do lugar se encuentra Cirugia General con 17(20.7%) de los residentes de Cirugia General lo que es bastante elevado. Anestesiología con 10(12.2%) de los residentes presentan burnout lo que la coloca en tercer lugar con mayor prevalencia. Las especialidades con menor prevalencia de Burnout de esta muestra son Oncología médica 0 (0%), Oftalmología, Cardiología e Imagenenologia Diagnostica con 1(1.2%) residente.

Por otro lado, nuestra muestra de 236 residentes grado académico se organizó en 117 de según se organizaron de la siguiente manera 7(8.5%) son residentes de cuarto año, 19(23.2%) son de tercer año, 39(47.6%) son de segundo año y 17(20.7%) son de primer año. De esta muestra obtenida se obtuvo una prevalencia de 82(34.7%) residentes con Burnout de los 4 años cursados organizada de la siguiente manera Burnout, 7(8.5%) en el cuarto año, 19(23.2%) en el tercer año, 39(47.6%) en el segundo año y 17(20.7%) en el primer año. Nosotros observamos que la prevalencia disminuye de acuerdo con el grado académico concentrándose en el 2do año cursado en general, sin embargo, depende del tipo de especialidad ya que algunas demandan una mayor cantidad de tiempo, esfuerzo y dedicación que otras debido a que nuestra población de residentes es desigual.

En base a la relación que hicimos sobre Burnout por especialidad y grado académico de acuerdo con su proporción encontramos que la muestra en cada grado es diferente encontrando que el predominio de Burnout recae sobren especialidades como Medicina Interna, Cirugia General, Medicina Critica, Anestesiología, Urología, Nefrología y Oncología Quirúrgica; sin embargo, observamos que la proporción de indicios de Burnot en cada grado es diferente. Esto pudiera compararse con el estudio que realizo Mendoza López donde en base a sus resultados encontró que las especialidades mas afectadas eran Medicina Critica, Medicina Familiar, Neurología, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Medicina de Urgencias, Radiología, Medicina física y rehabilitación, Urología y Cirugia General.

ACLARACIONES: Originalmente se iban a tomar en cuenta residentes de primer año, sin embargo, se tomaron en cuenta residentes de los otros grados académicos para ampliar la muestra estudiada.

7.- CONCLUSION:

Podemos concluir en este trabajo de tesis que existe significancia estadística de acuerdo con el grado académico y tipo de especialidad sin embargo las limitantes del estudio son el tamaño de la muestra ya que la población organizada por especialidades y grados académicos es desigual. Observamos que algunos de los residentes que presentaron algún factor en común como padecimientos psicológicos tienden a tener una prevalencia más alta en comparación con aquellos que no lo padecen por lo que es importante un enfoque hacia este tipo de residentes en cuanto atención psicológica. Descartamos hasta el momento si los residentes que son casados o tienen hijos tienen mayor prevalencia al burnout, sin embargo, como lo explico con anterioridad las limitantes de mi estudio van en relación con el tamaño de la muestra obtenida, no descartando la idea de que algunos residentes tengan alguna relación con Burnout de acuerdo con estas particularidades mencionadas.

8.- BIBLIOGRAFIA:

1. Edilia Palacios Nava M, del Pilar Paz Román M. El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19 #.

2. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno. 2020 Dec 30;(70):110–20.
3. García-Campayo J, Puebla-Guedea M, Herrera-Mercadal P, Daudén E. Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork. Actas Dermosifiliogr. 2016 Jun 1;107(5):400–6.
4. Linares Parra G del V, Guedez Salas YS. Burnout syndrome invisible pathology among health professionals. Vol. 53, Atencion Primaria. Elsevier Doyma; 2021.
5. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno. 2020 Dec 30;(70):110–20.
6. López AM. El síndrome de desgaste profesional (burnout syndrome). Neurología, Neurocirugia y Psiquiatria. 2021 May 1;49(2):73–83.
7. Dávila FA, Nevado N. Validation of the burnout screening inventory in health area trainees. Educación Médica. 2016 Oct 1;17(4):158–63.
8. Fabián Torres Hernández E, Felipe L, El-Sahili González A, Gutiérrez Olivarez V. ANÁLISIS DEL BURNOUT Y SUS ESCALAS DE MEDICIÓN ANALYSIS OF THE BURNOUT AND ITS MEASUREMENT SCALES. Vol. 11, PRAXIS INVESTIGATIVA REDIE.
9. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Revista Innova Educación. 2020 Oct 6;2(4):543–54.
10. MEDICINA y SEGURIDAD del trabajo.
11. Linares Parra G del V, Guedez Salas YS. Burnout syndrome invisible pathology among health professionals. Vol. 53, Atencion Primaria. Elsevier Doyma; 2021.

9.- ANEXOS:

Consentimiento informado oficial:

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **UNIDAD DE EDUCACIÓN, NVESTIGACIÓN Y POLITICAS 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:	SINDROME DE BURNOUT. ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LAS DISTINTAS RESIDENCIAS MEDICAS DE LA UMAE HE PUEBLA?
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Justificación: El Síndrome de Burnout se ha estudiado ampliamente en medios laborales, sin embargo, son ciertas carreras las cuales tienen predilección por presentar cierto tipo de padecimientos psicológicos, entre ellos el personal médico y de enfermería. Desde el punto de vista del desarrollo, el problema puede empezar desde la juventud y se puede ver cómo se va desarrollando lo que uno espera de sí mismo. Siendo la presión social, la autosatisfacción de realizar actividades extenuantes, largas horas de estudio y privarse de realizar actividades sociales con amigos y familiares. Este desgaste profesional puede presentarse en cualquier ámbito sin embargo son ciertas carreras las cuales tienen predilección por presentar cierto tipo de padecimientos psicológicos, entre ellos el personal médico y de enfermería. Desde luego el trabajar mucho sin descansar lo suficiente es la principal causa. Otro elemento es la falta de apoyo y empatía. Siento que como entes sociales que esperan trabajar en equipo repartiendo equitativamente responsabilidades, pero que no ven cumplidas estas expectativas, se percibe una sensación de aislamiento y aun de traición. Estos últimos aspectos son descuidados pero importantes. Las características de personalidad desde luego son esenciales. Objetivos: Comparar al Síndrome de Burnout en médicos Residentes de las distintas especialidades de la UMAE HE Puebla.
Procedimientos:	Se realizarán encuestas a los distintos residentes para comparar el grado de síndrome de Burnout de las distintas especialidades.
Posibles riesgos y molestias:	No aplica.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Saber el estado anímico a nivel emocional de los distintos residentes. Conocer el estado actual de síndrome de Burnout y se puedan realizar medidas de acuerdo con el resultado.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Terapia psicológica y tratamiento oportuno a los residentes que refieran presentar Síndrome de Burnout. Modificar actividades de acorde a especialidad.
Participación o retiro:	Retiro cuando el paciente lo decida.
Privacidad y confidencialidad:	Se va a mantener la confidencialidad del estudio.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
☐	No autoriza que se tome la muestra.
☐	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
☐	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Terapia psicologica y tratamiento oportuno.
Beneficios al término del estudio:	Mejorar el estado animico y laboral de los residentes que cursan la especialidad del IMSS HE Puebla.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	**Dr. Oscar Emmanuel Tinoco Santillan Residente de 4to año de Cirugia General.**
Colaboradores:	**Dr. Carlos Alberto López Bernal / Dra Nancy Rosalía Bertado Ramírez**
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación n° 21018 del IMSS: Calle 2 norte n° 2004, Col Centro, Puebla, Pue., CP 72000. Teléfono: 222 2424520 extensión 61324. Correo electrónico: comite.eticain.sanjose@gmail.com	
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	

Ficha de identificación:

FICHA DE IDENTIFICACION:						
Nombre completo:						
Especialidad:			**Grado académico:**			
Edad:		**Genero:**		**Estado civil:**		
				Hijos:		
Enfermedades concomitantes:			**Medicamentos Psiquiátricos:**			

Test de Maslach Burnout Inventory:

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

0= NUNCA. **1**= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. **2**= UNA VEZ AL MES O MENOS.
3= UNAS POCAS VECES AL MES. **4**= UNA VEZ A LA SEMANA. **5**= POCAS VECES A LA SEMANA.
6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Subescalas diagnosticas de Síndrome de Burnout de la escala de Maslash Burnout Inventory:

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

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
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	