

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA
HOSPITAL GENERAL DE MEXICALI



TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN LOS
RESIDENTES
DEL HOSPITAL GENERAL EN
MEXICALI BAJA CALIFORNIA DEL AÑO 2013.**

TRABAJO FINAL PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE EMERGENCIAS.

PRESENTA

ROMÁN ARTURO DE LA TORRE VALENZUELA

ASESOR DE TRABAJO TERMINAL

DR. ARTURO LANDERO RUÍZ.

DR. IGNACIO BENEDICTO REYES AGUILA.

MEXICALI B. C. NOVIEMBRE DEL 2013

02-01-HGMXL/URG-2013-11-13-51

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA
EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
HOSPITAL GENERAL DE MEXICALI.

Dr. Caleb Cienfuegos Rascón
Director del Hospital General de Mexicali

Dr. Miguel Bernardo Romero Flores
Jefe de Enseñanza e Investigación

Dr. Manuel Edmundo Caballero Mexía
Jefe del Servicio de Urgencias

Dr. Francisco Javier López Parra.
Profesor Titular de Especialidad de Urgencias Médicas

M.C. Arturo Landero Ruíz.
Asesor de Tesis

Dr. Ignacio B. Reyes Aguila.
CO Asesor

02-01-HGMXL/URG-2013-11-13-51

CARTA DE DICTAMEN DE LA EVALUACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL
PARA PRESENTAR EL EXAMEN DE GRADO

Mexicali B.C. a 13 de Noviembre del 2013

Los abajo firmantes, miembro del jurado dictaminador del
documento escrito denominado

**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN LOS
RESIDENTES
DEL HOSPITAL GENERAL EN
MEXICALI BAJA CALIFORNIA DEL AÑO 2013.**

Que para solicitar examen de la especialidad de Medicina de Urgencias, presenta:

ROMÁN ARTURO DE LA TORRE VALENZUELA

Realizada la evaluación del trabajo terminal resolvimos:

M.C. ARTURO LANDERO RUÍZ
Director del trabajo terminal

DR. FRANCISCO JAVIER LOPEZ PARRA
Profesor titular del curso

02-01-HGMXL/URG-2013-11-13-51

AGRADECIMIENTOS.

A mi familia pero en especial a mi madre por inculcar los valores de bondad y perseverancia en lo deseado en la vida.

A mi esposa por su apoyo incondicional al estar a mi lado durante gran parte de mi carrera de medicina y en mi especialidad.

A mi hijo ya que a pesar de ser solo un niño nunca dejo de enseñarme lo bonito de la vida y a seguir adelante para brindarle un mejor futuro.

A mis amigos que aunque lejos de mi fueron un ejemplo a seguir ya que me enseñaron a nunca rendirme independientemente de cuán grande fuera el obstáculo.

A mis compañeros residentes ya que fueron siempre una enseñanza y amigos indiscutibles durante mi desarrollo como médico especialista.

A mi asesor por su guía en el camino de la investigación.

M. en C Arturo Landero Ruiz

A mis Maestros por compartir conmigo de sus conocimientos, experiencia vivencias y sabiduría.

Dr. Manuel Edmundo Caballero Mexía

Dr. Miguel Ángel Morales Calderón

Dr. Ignacio Benedicto Reyes Águila

Dr. Gabriel Borbón González

Dr. Mario Dueñas Madrigal.

GRACIAS

ÍNDICE.

	Página
Capítulo I.	
I.1 Introducción	7
I.2 Antecedentes	8
I.3 Marco teórico	10
I.2 Marco Conceptual	11
Capítulo II	
II.1 Planteamiento del problema	14
II.2 Justificación del estudio	15
II.3 Objetivos	
II.3.1 Objetivo general	16
II.3.2 Objetivos específicos	16
II.4. Hipótesis Descriptiva	16
Capítulo III.	
III.1 Métodos y análisis estadístico	17
III.1.1 Tipo de Estudio	17
III.1.2 Universo de Estudio y Tamaño de Muestra	17
III.1.3 Instrumento para la recolección de datos	17
III.1.4. Cuestionario de Maslach para detección de Síndrome de Burnout	17
III.1.5. Criterios de inclusión	18
III.1.6 Criterios de exclusión	18
III.1.7 Criterios de eliminación	18
III.1.8 Conceptualización y operacionalización de las variables	18
III.1.8.1 Variable Dependiente	18
III.1.8.2 Variable independiente	18
III.1.9 Procesamiento y análisis de los datos	18
Capítulo IV.	
IV Cronograma	19

Capítulo V		
	V Aspectos Éticos	20
	V-I Protección frente a riesgo físico o emocional	20
Capítulo VI		
	VI Resultados	27
Capítulo VII		
	VII Conclusiones	31
Capítulo VIII		
	VIII Recomendaciones	31
Capítulo IX		
	IX Bibliografía	32

Capítulo I.

1.1 Introducción

El síndrome de *Burnout* o de desgaste que fue utilizado por primera vez en el ámbito de la medicina por Herbert Freudeberger en 1974, y es con cada día que pasa más utilizado en todos los ámbitos laborales ya que el estilo de vida moderno enfocado al ámbito médico es cada vez más estresante, es importante tomarlo en cuenta todavía más en los hospitales que cuentan con residencias médicas ya que son estos últimos los que más afectados están por dicho síndrome debido a que en algunos lugares la cantidad de trabajo en general es demasiada para la cantidad de residentes que controlan dicha carga de trabajo.

Al existir una relación tan estrecha entre los pacientes y los médicos residentes es importante valorar el estado físico y mental en el cual se encuentran trabajando los médicos becarios ya que después de determinado tiempo la atención al paciente puede estar deteriorada influenciada por el síndrome de *Burnout* en los médicos.

Siendo el Hospital General de Mexicali uno de los centros médicos que cuenta con residentes y que comparado con años anteriores son escasas las plazas cubiertas para las residencias médicas muy probablemente influenciadas por el terremoto del día 05/04/2010, ya que posterior a la devastación del hospital por aquel altercado natural disminuyó significativamente el número de residentes en los próximos años y aumentó la carga de trabajo per cápita lo que muy probablemente puede en todos los sentidos tanto físico como mental aumentar el desgaste de los médicos y con esto una aceleración en el síndrome de *Burnout* en los mismos es que no debemos menospreciar dicho síndrome ya que esto repercute en el trato del paciente.

Todo esto afectará la calidad en el trato de los pacientes, más errores técnicos, que van a terminar muy probablemente en el aumento del gasto de los fondos hospitalarios ya que el paciente al recibir con mayor frecuencia un servicio

deficiente aumentarán las demandas, las recurrencias y con esto el uso excesivo de los recursos materiales como estudios laboratoriales, de imagen entre otros, sin mencionar el desgaste físico del personal en general condicionando probablemente el ausentismo y equivocaciones del personal que hará un círculo vicioso de atención-error que condicionará la recurrencia del paciente para al final realizar una atención en segundo término que podría haberse realizado desde una primer consulta disminuyendo los gastos y mejorando la calidad de trato y satisfacción del paciente del Hospital.

1.2 Marco Teórico

Es triste pensar que a pesar que siendo el médico el encargado de brindar atención al paciente directamente y tratar de mejorar su calidad de vida sea el mismo médico quien por el exceso de trabajo se encuentre en una situación de estrés continuo que posteriormente pueda desencadenar una enfermedad subdiagnosticada y esto repercuta en el trato del paciente y directamente en la economía de una institución.

En nuestro país el síndrome de *Burnout* ha sido retomado por Psicólogos, pedagogos, filósofos, administradores, enfermeras y médicos especialistas de diferentes áreas, pasando desde la psiquiatría, hasta la medicina familiar. Y se ha estudiado en casi todos los estados de la república, en organizaciones industriales, educativas y en las principales instituciones de salud. (1).

En la mayoría de los estudios se reportan niveles moderados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, aunque en algunos estudios se han reportado niveles severos, principalmente en agotamiento emocional y despersonalización. (2).

De acuerdo al número de pacientes y el tiempo de consulta que se les dedica, es más frecuente y se presenta con mayor gravedad en aquellos profesionistas de la salud que atienden a más de 20 pacientes por turno y que dedican más de 16 minutos a cada paciente por consulta. Preocupa porque se ha

documentado en la literatura que no importa la cantidad de tiempo, sino la calidad del servicio. (2).

Cuando se inició el estudio de este síndrome se pensaba que sólo repercutía en el ámbito psicológico en los médicos, ahora se ha identificado que afecta en lo social, familiar, institucional pero sobre todo en la salud física del profesional de salud que puede presentar síntomas cardiovasculares, neurodermatitis, alteraciones gastrointestinales y respiratorias. (3).

Los grados que se han desarrollado son:

- 1) Primer grado: Signos y síntomas de agotamiento ocasionales y de corta duración que desaparecen a través de distracciones o hobbies.
- 2) Segundo grado: Los síntomas son más constantes, duran más y cuesta más trabajo sobreponerse a ellos. La preocupación por la efectividad se vuelve central, al mismo tiempo la persona se vuelve negativa y fría con sus compañeros y pacientes.
- 3) Tercer grado: Los síntomas son continuos, con problemas psicológicos y físicos llegando incluso a la depresión, sin explicación a los que pasa. La persona se aísla con nulas o pocas relaciones interpersonales. Se intensifican los problemas familiares. (4)

Actualmente en el Hospital General de Mexicali no se cuenta con un registro de información basal que muestren el estado físico y mental de los médicos residentes en relación al trabajo, tipo de guardias y horas de trabajo acumulativas que puedan desencadenar un síndrome de *Burnout*.

1.3 Marco Conceptual

1. **Síndrome de *Burnout*:** Trastorno adaptativo o respuesta inapropiada a un estrés crónico que se caracteriza por un marcado cansancio físico y/o psicológico, conocido como cansancio emocional, un alto nivel de despersonalización (los pacientes son vistos como un caos, lo cual se manifiesta en una respuesta fría e impersonal hacia ellos) y la falta de logros o de realización personal en el trabajo. (5)
2. **Maslach Burnout Inventory:** El MBI consta de 3 índices y 22 variables con respuestas en una escala de 7 opciones en relación con la frecuencia con la que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo y con una puntuación posible de 0 a 6 para cada ítem. Este cuestionario tiene tres dimensiones: Agotamiento Emocional (AE) con 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) refleja la sensación de estar exhausto emocionalmente a causa del trabajo y con menor capacidad de entrega a los demás. Despersonalización (DP) con 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) describe una respuesta impersonal y fría hacia los pacientes. Y Realización Personal (RP) con 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) expresa sentimientos de competencia y éxito y, en contraste con los dos componentes previos, en esta última dimensión los valores bajos son indicativos del síndrome de Burnout. El Burnout puede clasificarse en 3 tramos que definen su nivel como **bajo** (AE = 0 < 18; DP = 0 < 5; RP = 0 > 40), **medio** (AE 19-26; DP 6-9; RP 34-39) **alto** (AE = 0 > 27; DP = 0 > 10; RP = 0 < 33). (5)
3. **Agotamiento Emocional:** Fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo (6)

4. **Despersonalización:** Desarrollo de actitudes negativas e inestabilidad hacia las personas que se atiende y a los colegas de trabajo. Esto deriva en conflictos interpersonales y aislamiento.(6)

5. **Falta de Realización Personal:** Sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente. Aludiendo esto a las dificultades del desempeño como profesional. (6).

1.4 Antecedentes

El ritmo de vida acelerado, las múltiples y altas exigencias del trabajo en conjunto con la lucha por mantenerlo en la economía actual, facilitan el desarrollo de trastornos físicos y psicológicos en las personas. Diversos sectores se han preocupado por este fenómeno y en el ámbito académico muchos investigadores han dedicado esfuerzos por conocer la razón del aumento de la prevalencia de dichos trastornos y en particular estudiar aquellos de índole psicológico que se originan del estrés laboral, dada su frecuencia y alto costo para las personas y organizaciones. En este contexto se ha observado que el BO (Síndrome de Burnout) es uno de los trastornos psicológicos más virulentos en las organizaciones (7).

Muy probablemente desde antes de su primer descripción formal por Herbert Freudeberger en 1974 ya existía el síndrome de *Burnout* (BO) en el personal de salud a nivel mundial, sin embargo a partir de esta fecha se le comienza a dar una importancia verdadera al asociarse a un desgaste físico mayor, cambios en la personalidad y en algunos casos llegando a ser asociado al suicidio del personal médico por la excesiva carga de trabajo y estrés laboral del cual no está exenta ninguna institución de salud en el mundo actualmente.

El BO es un concepto construido inicialmente desde el sentido común, siendo popular entre los profesionales que prestan servicios de atención “cara a cara” a los problemas de las personas o clientes. Ellos daban cuenta de que su

trabajo los dejaba exhaustos y sus jefaturas percibían cómo se deterioraba la calidad del servicio. Aún cuando en un principio la observación del BO no contaba con una investigación teórica o académica sólida (7), el síndrome cobró importancia formal cuando los académicos paulatinamente se hicieron cargo de la necesidad de investigación y buscar mecanismos para su apoyo y prevención. Gracias a esto se fue señalando con mayor claridad como en muchos países existía la tendencia a un creciente deterioro de la salud mental de las personas que trabajan en diversos tipos de organizaciones y empresas que prestan servicios. A pesar de dichos esfuerzos, actualmente sigue aumentando la prevalencia del síndrome, por lo que hay un gran interés en avanzar en la investigación empírica y en el planteamiento de modelos para una explicación más específica de la etiología del síndrome y de formas acotadas de prevención, manifestándose en una gran cantidad de publicaciones científicas sobre el tema (8).

Las primeras conceptualizaciones formales fueron realizadas hace aproximadamente 30 años por H. Freudenberger (7) basado en su propia experiencia con voluntarios que trabajaban con él en una clínica de toxicómanos. Estos voluntarios, a pesar de su compromiso, presentaban síntomas de depresión, con una progresiva pérdida de energía y motivación por su trabajo. Para denominar este fenómeno, el autor utilizó el término de “*Burnout*” o como se mencionó anteriormente, su traducción literal al español sería el “estar quemado o consumido” para explicar el proceso de deterioro de la calidad de los cuidados profesionales que se entregaban a los usuarios del servicio (9) y para describir un síndrome particular, asociado a un grupo de estresores relacionados con las tensiones de origen social e interpersonal (10).

La popularización del concepto se le debe a Cristina Maslach quien a partir de 1977 lo conceptualiza, en primera instancia, como una respuesta a un estrés emocional crónico, caracterizado por síntomas de agotamiento psicológico, actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de

inadecuación a las tareas que se han de desarrollar en el trabajo. También se le consideró como un tipo de “fatiga de compasión” dado que se le asociaba con las responsabilidades relacionadas con la asistencia a personas (7). Posteriormente Maslach y Leiter (1997) además describen el síndrome como “la erosión del alma”, en el sentido que representa un desajuste entre lo que la persona es y quiere ser, con lo que realmente está realizando. Esta erosión afectaría los valores, la dignidad y el espíritu de la persona, situación de la que tiende a ser difícil su recuperación, en especial si no se cuenta con apoyo. En otras palabras, erosión aludiría al proceso gradual de pérdida que se da en el contexto del desajuste entre las necesidades de la persona y las demandas de la organización.

La investigación de tipo más empírica sobre el BO también fue iniciada por Maslach y su colega Jackson a partir de 1980, cuando estudiaban la activación de la emoción producto de relaciones interpersonales y cómo las personas se adaptaban a ello. Para esto, realizaron entrevistas con profesionales que podían tener más probabilidad de sufrir esta activación, por lo que se seleccionaron a aquellos que trabajaran en cargos dedicados al servicio y asistencia a personas con problemas. Como conclusión se señaló que el estrés asociado a esta activación efectivamente podía tener efectos dañinos y muy debilitantes para los individuos y la organización en la cual estaban trabajando (11).

Por lo mismo se decidió buscar una forma fácil y rápida para identificar al personal que estuviera más afectado por el síndrome de Burnout, siendo elaborado en los 80’s el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) por Maslach y Jackson que permite identificar el agotamiento personal, despersonalización y una reducida realización personal que culmina en una afección en el personal que lo impulsan involuntaria y en algunas ocasiones voluntariamente a ejercer de manera errónea su profesión diaria.

Capítulo II

II.1 Planteamiento del problema:

El síndrome de BO es un problema cada vez más común en el profesional de la salud en todas las instituciones, no siendo la excepción los residentes del Hospital General de Mexicali. Tomando en cuenta que la carga de trabajo cada vez es mayor ya que la población de pacientes atendida es más grande y la cantidad de residentes por departamento no ha aumentado es importante ver que esto tiene repercusiones en muchos sentidos; para empezar los residentes son personas comunes y corrientes que tienen una vida propia fuera del hospital y que esta vida se ve afectada modificando su calidad de vida secundario al estrés del trabajo dentro del hospital posterior a 33 hrs de trabajo continuo después de una guardia. Esto condiciona que con el paso de los días la tolerancia hacia las demás personas se vea disminuida con una posterior repercusión en la atención de los pacientes y aumentando el margen de error en la toma de decisiones para el diagnóstico y tratamiento de los mismos; no obstante esto condiciona reingresos de los pacientes y mayor gasto de insumos y probables demandas que ponen en riesgo la carrera del futuro especialista así como pérdida monetaria para la institución así como un probable desprestigio de la misma.

Es por esto anterior que un síndrome de *Burnout* puede perjudicar desde la calidad de vida del médico, la atención de los pacientes y aumento en el gasto por parte de la institución; siendo entonces importante preguntarnos:

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes del Hospital General de Mexicali del año 2013?

II.2 Justificación

Sabiendo entonces que el síndrome de BO es un problema mundial en la mayoría de las profesiones y más aun en lo que nos compete a los médicos, es importante saber cuáles médicos han sido más afectados por este síndrome ya que esto repercute en el trato al paciente, la calidad de atención, muy probablemente a reingresos innecesarios y subsecuentemente a mayor gasto de insumos con un costo mayor a la institución.

Por lo anterior es imprescindible realizar este estudio que nos permita saber la prevalencia del síndrome de BO en los residentes evaluando el estado físico y mental de cada uno de ellos para posteriormente tomar las medidas necesarias para reducir el estado de desgaste de los mismos y muy probablemente disminuir en cierta medida los errores que posteriormente desencadenan una serie de sucesos que perjudican tanto al paciente como a la institución, sin olvidarse de lo prioritario que es la salud del personal que brinda una atención médica.

Al finalizar este estudio y tener una referencia metodológica de este síndrome nos permitirá tomar las medidas necesarias para evitar que suceda en generaciones posteriores así como continuar con el estudio en otras poblaciones del hospital y así mejorar no sólo al área médica sino a cada sector de trabajo de la institución.

De reportar mayor prevalencia que la literatura, permitirá buscar medidas destinadas a disminuir la misma.

II-3. Objetivos

II-3.1. Objetivo General:

Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en los residentes del Hospital General de Mexicali del año 2013.

II-3.2. Objetivos Específicos:

- a) Caracterización de los sujetos de estudio.

- b) Presencia de síndrome de Burnout en los residentes del Hospital General de Mexicali según especialidad.

- c) Grado de severidad de síndrome de Burnout en los residentes que lo presentaron.

II-4 Hipótesis Descriptiva

La proporción de síndrome de Burnout en los residentes del Hospital General de Mexicali es elevada.

Capítulo III

III-1 Métodos y análisis estadísticos

III-1.1 Tipo de Estudio:

- Observacional
- Descriptivo
- Transversal

III-1.2 Universo de Estudio y tamaño de muestra no probabilístico

- Lugar: Hospital General de Mexicali.
- Tiempo: 2013.
- Objeto de estudio:

Todos los residentes que se encuentran inscritos y ya realizando por más de 6 meses la especialidad en el hospital general de Mexicali y hospital materno infantil de Mexicali antes del día 01 de Marzo del año 2013.

- Tipo de muestra: No probabilístico.
- Tamaño de muestra: Universo de los residentes.

III-1.3 Instrumentos para la recolección de datos: (cuestionario socio demográfico) (Tabla 1)

III-1.4 Cuestionario de Maslach (Maslach Burnout Inventory) para la detección de síndrome de Burnout.

III 1.5 Criterios de inclusión:

Todos los residentes que se encuentran inscritos y ya realizando por más de 6 meses la especialidad en el hospital general de Mexicali y hospital materno infantil de Mexicali antes del día 01 de Marzo del año 2013.

III-1.6 Criterios de exclusión:

- Investigador.
- Que el residente no quiera participar en contestar el cuestionario.

III.1.7 Criterios de eliminación

1. Que no completen el 100% de los cuestionarios.
2. Residentes dados de baja.

III-1.8 Conceptualización y operacionalización de variables

III-1.8.1 Variables dependientes: Síndrome de Burnout.

III-1.8.2 Variables independientes: Sexo, edad, especialidad, hijos, estado civil.

III-1.8.3 Definición operacional de las variables (Cuadro 1)

III.1.9 Procesamiento y análisis de los datos:

Mediante los 42 cuestionarios realizados tomando como tamaño de muestra a 42 residentes de los 41 residentes seleccionados, será utilizada estadística descriptiva. Los resultados serán mostrados en gráficos y cuadros.

CAPITULO IV

IV Cronograma

CRONOGRAMA ESTRUCTURACIÓN DEL PROYECTO SINDROME DE BURNOUT EN LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL EN MEXICALI BAJA CALIFORNIA.

1. Reunión informativa	1 Julio 2011	
2. Planeación del proyecto	Julio - Agosto 2011	
3. Elaboración teórica del Proyecto	Agosto del 2011 - Enero del 2012	
4. Entrega y revisión del tema del proyecto por asesor	Enero - Marzo del 2012.	Se recibe propuesta de asesor
3.- Aprobación y devolución con observaciones por parte de asesor	Marzo - Abril del 2012.	
4. Entrega al departamento de Enseñanza y comité de ética	Noviembre 2012.	Se recibe propuesta del departamento de Enseñanza y comité de ética
5. Aprobación o devolución con observaciones pertinentes por parte de enseñanza y comité de ética	Noviembre - Diciembre del 2012	
6.- Aplicación y Recolección	Marzo - Noviembre 2012	
7. Avance del proyecto		
7.1 Primera Entrega	Diciembre 2012	
8. Análisis Resultados	Enero del 2013	
9. Entrega y revisión por parte del asesor	Enero del 2013	
10. Aprobación y devolución con observaciones por parte del asesor	Noviembre 2013	
11. Entrega y revisión por enseñanza y comité de ética	Noviembre 2013	
12.- Aprobación y devolución con observaciones por departamento de enseñanza y comité de ética	Noviembre 2013	
13. Publicación y Socialización	Diciembre 2013	

CAPITULO V

V. Aspectos Éticos

- Investigación con riesgo mínimo.

V-I Protección frente a riesgo físico o emocional

- Toda la información es manejada con folios designados por el investigador
- Las encuestas realizadas, son objeto de confidencialidad solo podrán ser utilizados por el investigador, conservando anonimato de los mismos para terceras personas.
- Se proporcionará apoyo por parte del departamento de Psiquiatría al personal que así lo requiera.

Cuadro 1 Operacionalización de las Variables

Nombre de la variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Forma de medición o dimensión	Definición Operacional
SEXO	INDEPENDIENTE	Se refiere a la división del género humano	Esta información será obtenida de hoja del cuestionario.	<ul style="list-style-type: none">• Femenino• Masculino
ESTADO CIVIL	INDEPENDIENTE	Se refiere al estado civil actual del encuestado.	Esta información será obtenida de hoja del cuestionario.	<ul style="list-style-type: none">• Casado• Soltero• Viudo• Divorciado• Unión Libre
HIJOS	INDEPENDIENTE	Se refiere al número de hijos que tenga el encuestado.	Esta información será obtenida de hoja del cuestionario.	<ul style="list-style-type: none">• 1• 2• 3• Más de 3
EDAD	INDEPENDIENTE	Tiempo transcurrido a partir del	Esta información será obtenida de hoja del	<ul style="list-style-type: none">• 14 a 17 años• 18 a 30 años

		nacimiento del individuo	cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • 30 a 59 años • > 60 años
Especialidad	INDEPENDIENTE	Especialidad de la medicina en la que el médico general se está formando.	Esta información será obtenida de hoja del cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • Urgencias. • Medicina Interna. • Cirugía. • Pediatría. • Ginecología. • Traumatología y Ortopedia. • Radiología e Imagen. • Anestesiología.
Síndrome de Burnout	DEPENDIENTE	Se refiere al síndrome de cansancio mental del personal evaluado.	Esta información será obtenida de hoja del cuestionario de Maslach.	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento Emocional. • Despersonalización. • Falta de realización personal.

TABLA 1

NOMBRE				
EDAD				
SEXO	MASCULINO ()	FEMENINO ()		
ESPECIALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Urgencias. () • Medicina Interna.() • Cirugía.() • Pediatría.() • Ginecología.() • Traumatología y Ortopedia.() • Radiología e Imagen.() • Anestesiología. () 			
ESTADO CIVIL	<ul style="list-style-type: none"> • Casado() • Soltero() • Viudo() • Divorciado() • Unión Libre() 			
N° HIJOS	1()	2()	3()	>3()

	T A B L A 2	MASLACH BURNOUT INVENTORI	Nunca	Algun a vez al año o meno s	Una vez al mes o meno s	Alguna s veces al mes	Una vez a la seman a	Varias veces a la seman a	Diariamen te
1	A E	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	A E	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	A E	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	R P	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							

5	D P	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	A E	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	R P	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	A E	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	R P	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D P	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde							

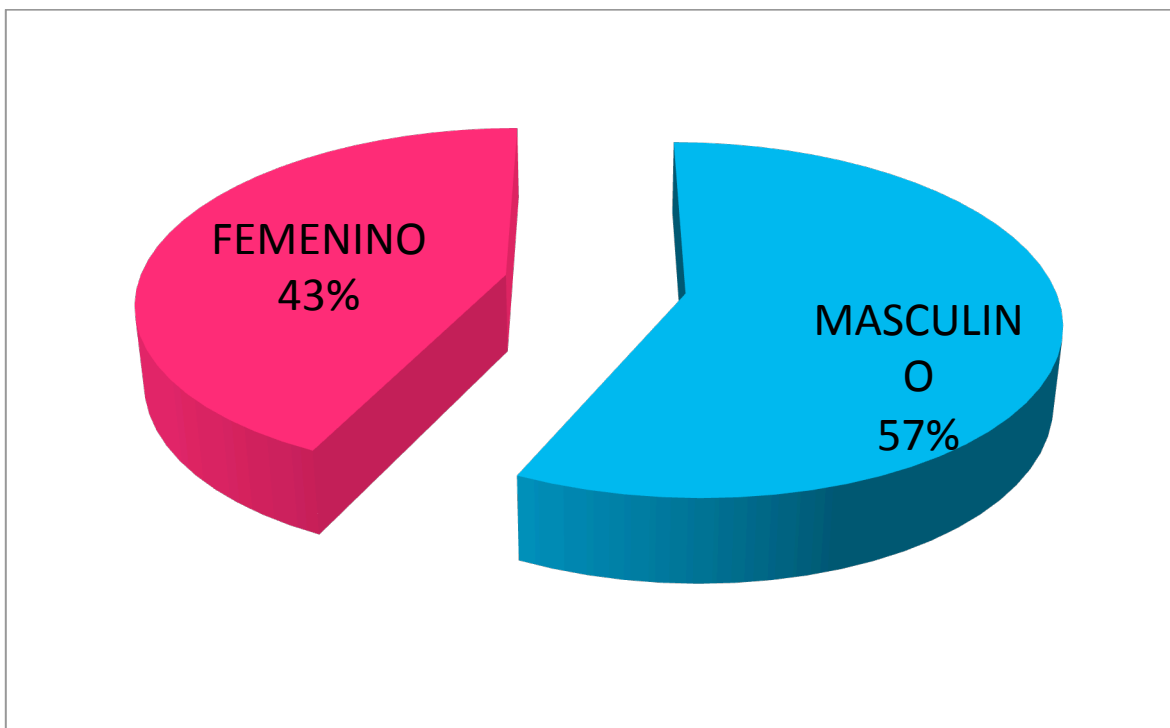
		que hago este trabajo.							
1 1	D P	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
1 2	R P	Me encuentro con mucha vitalidad.							
1 3	A E	Me siento frustrado por mi trabajo.							
1 4	A E	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
1 5	D P	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
1 6	A E	Trabajar en contacto directo con los							

		pacientes me produce bastante estrés.							
17	R P	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	R P	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	R P	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	A E	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	R P	Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							

2	D	Siento que los							
2	P	pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

VI.- RESULTADOS

GRAFICA 1. Distribución por genero de los residentes con síndrome de Burnout del Hospital General de Mexicali, 2013.



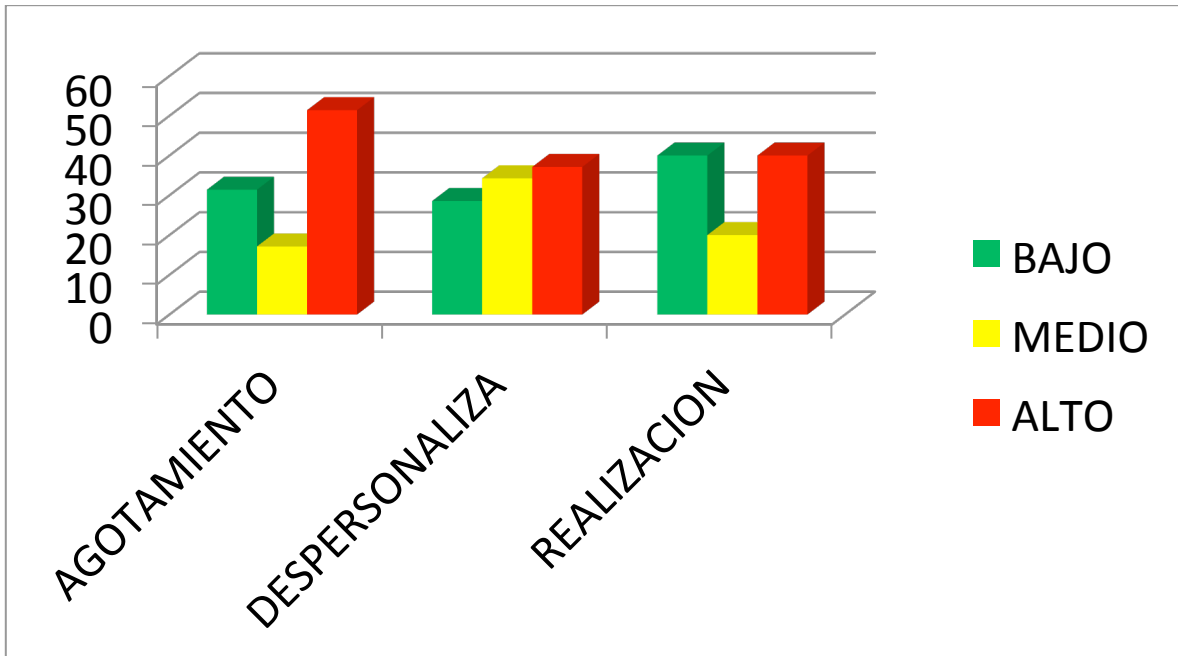
FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

TABLA 1. Análisis estadístico univariado de la edad de los residentes con síndrome de Bournout del Hospital General de Mexicali. 2013.

ANALISIS ESTADISTICO UNIVARIADO EDAD					
	MEDIA	MODA	RANGO MEDIO	RANGO	VARIANZA
GLOBAL	28	29	29	6	2.7
MASCULINO	28.8	27	29	6	2.89
FEMENINO	28	29	28.5	5	2.64

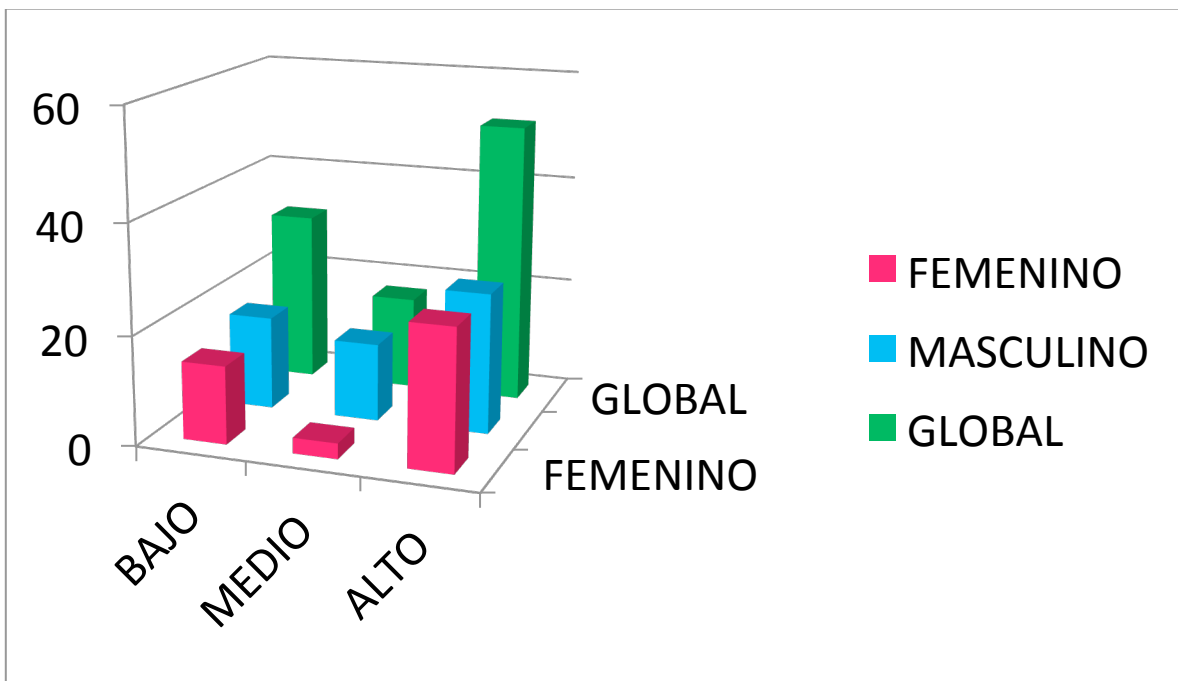
FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

GRAFICA 2. Distribución por tipo de Burnout y grado en los residentes del hospital General de Mexicali, 2013.



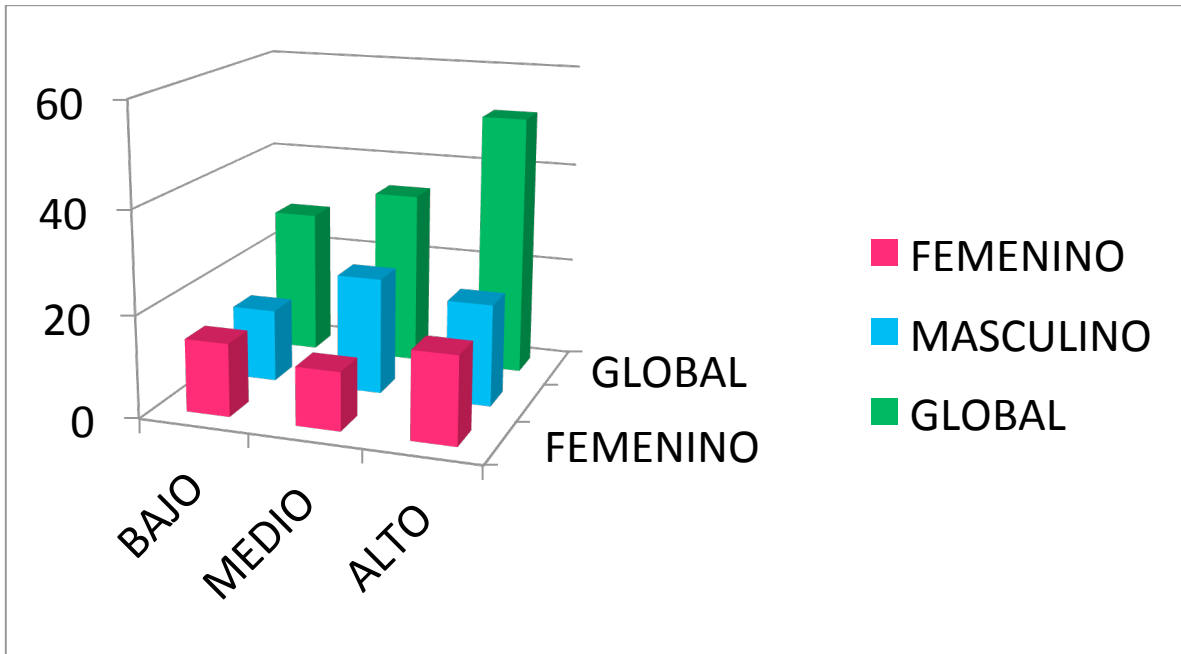
FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

GRAFICA 3. BURNOUT TIPO AGOTAMIENTO EMOCIONAL (AE), POR GRADO Y GENERO.



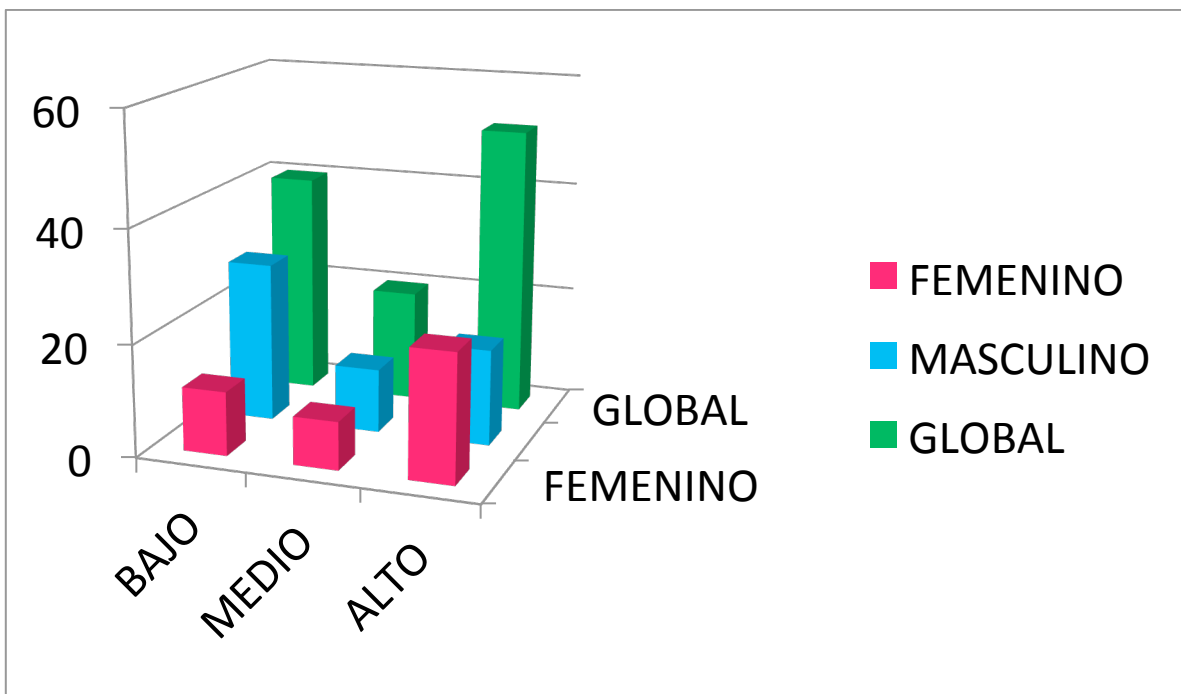
FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

GRAFICA 4. BURNOUT TIPO DESPERSONALIZACIÓN (DP), POR GRADO Y GÉNERO.



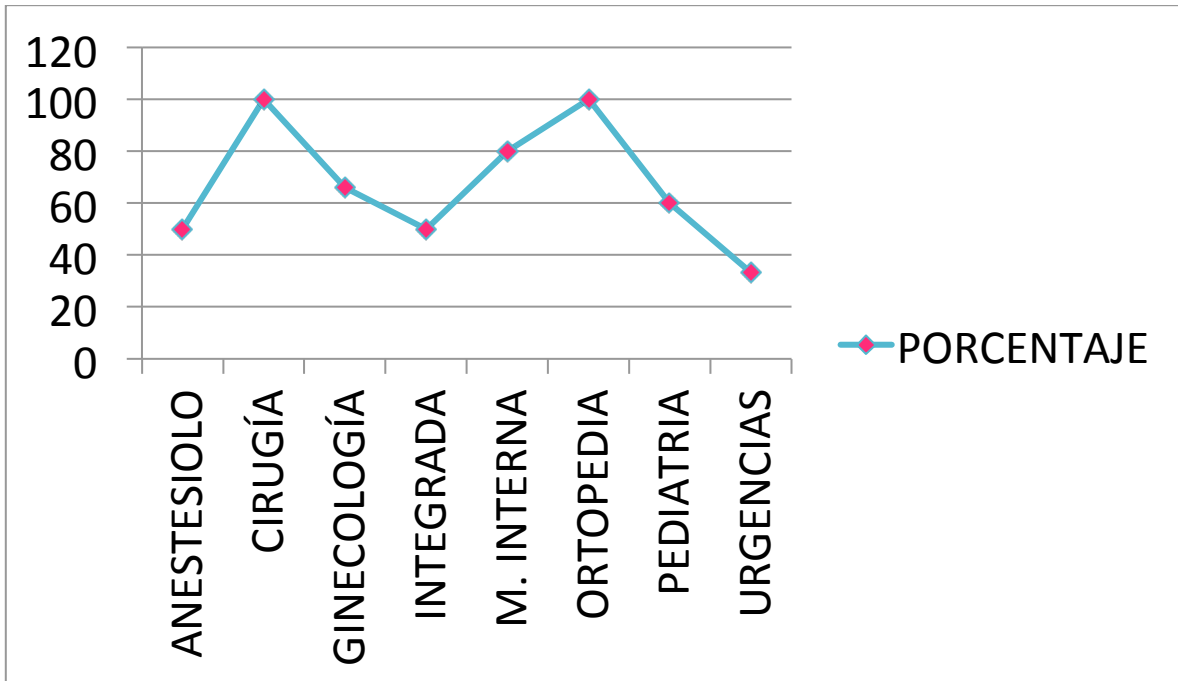
FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

GRAFICA 5. BURNOUT TIPO FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL (RP), POR GRADO Y GÉNERO.



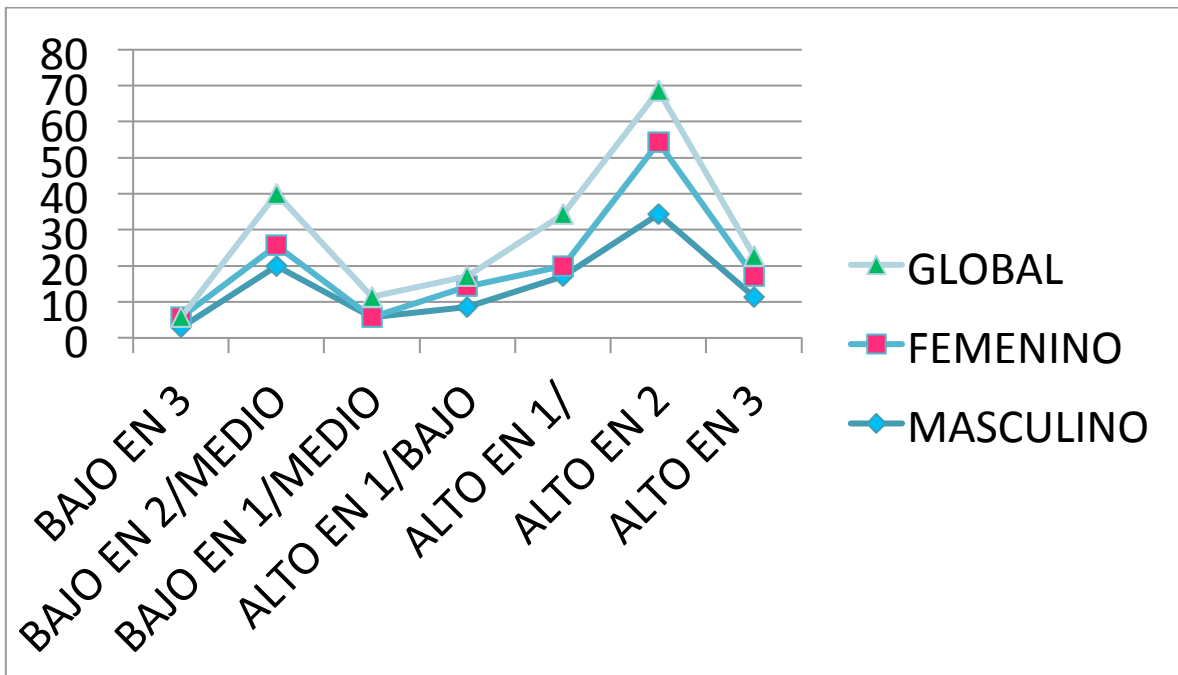
FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

GRÁFICA 6. PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT POR ESPECIALIDAD.



FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

GRÁFICA 7. PORCENTAJE DE COMBINACIONES DE TIPO DE BURNOUT EN BASE AL GÉNERO.



FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

CAPITULO VII

VII. Conclusiones.

De los residentes evaluados se encontró que el 100% presenta Burnout en alguno de sus tipos.

El género más afectado es el femenino siendo la mayor prevalencia en orden ascendente el Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y la Falta de Realización Personal (RP).

Las especialidades más afectadas en orden descendente son en primer lugar Cirugía, Ortopedia y Medicina Interna.

Las especialidades menos afectadas en orden ascendente son Urgencias, Medicina Integrada y Anestesiología.

Se encontró que hay múltiples combinaciones de los diferentes tipos de Burnout siendo el de mayor riesgo presentar 2 o más en un nivel alto siendo el género femenino el más afectado y llama la atención que solamente un porcentaje muy bajo presenta los 3 tipos del Burnout en grado bajo.

CAPITULO VIII

VIII. Recomendaciones.

Se sugiere realizar un estudio descriptivo analítico del Burnout en los residentes y demás personal de la institución.

Dar apoyo profesional al personal que así lo requiera según la evaluación del médico psiquiatra encargado.

Realizar cuestionario diagnóstico al ingreso y egreso de cada año de residencia para una pronta detección y evitar complicaciones del mismo.

CAPITULO IX

IX. Bibliografía.

- 1.- Hernández – Vargas, Claudia; Dickinson, María Eloísa; Fernández Ortega, Miguel Ángel. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. Revista de la facultad de medicina de la UNAM. Vol. 51. N° 1, (2008)
- 2.- Alcocer N; Factores relacionados al síndrome de Burnout(desgaste) y a la sintomatología psiquiátrica en residentes de diferentes especialidades médicas. Facultad de medicina, UNAM. México; (2002)
- 3.- Mendoza. M. Síndrome de Burnout en Médicos Internos y residentes en relación con género y exigencias laborales. (tesis de Licenciatura en Psicología). Facultad de Psicología y SUA. UNAM. México; (2004)
- 4.- Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. Atención primaria 2001; 27: 313-317.
- 5.- Grau Armand y cols. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. Rev Esp Salud Pública 2009; 83: 215-230.
- 6.- González Correales Ramón; De la Gándara Martín Jesus J; El médico con Burnout. IMC (International Marketing & Communications, S.A.), Novartis (2004)
- 7.- Maslach, C. “Job Bournout: New Directions in Research and Intervention”, American Psychological Society, Vol. 12, N° 5 (2003)
- 8.- Halbesleben, J.; Buckley, M; “Burnout in Organitazational Life”, Journal of Management, Vol. 30, N° 6 pags. 859-879. (2004)
- 9.- CORDEIRO, J.; GUILLÉN, C.; GALA, F.; LUPIANI, M.; BENITEZ, A. Y GOMEZ, A.
“Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en los Maestros”, *Revista Electrónica Psiquiatria.com*(2003)
- 10.- CROUCHER, R. (1991) “Stress and Burnout in Ministry”, *Resources for Pastor/Liders & Spouses*, <http://melbourne.dialix.oz.au/~rowlandc/>
- 11.- Maslach, C.; Leiter, P. “The truth About Burnout: How Organizations Caause Personal Stress and what to do about it”, Jossey-Bass Inc. Publishers, San Francisco, California, E.U.A. (1997)