



HOSPITAL
DE LA MUJER

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES

**¿EXISTE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES DEL ESTADO
DE AGUASCALIENTES?**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

GINECOLOGO OBSTETRA

PRESENTA:

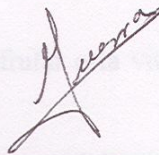
DRA. VERÓNICA SOLANO LIRA

ASESOR: DR. FRANCISCO JAVIER SERNA VELA

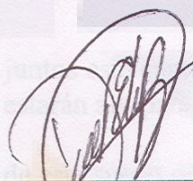
AGUASCALIENTES.

2009

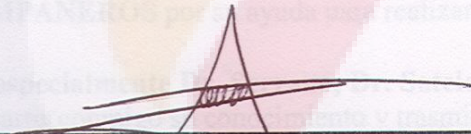
¿Existe el Síndrome de Burnout en médicos residentes del Estado de Aguascalientes?



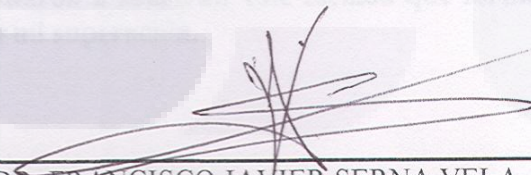
DR. ARTURO GUERRA LUGO
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE LA MUJER.



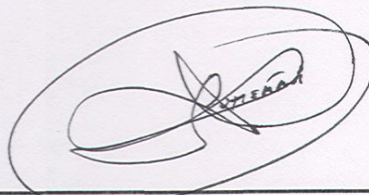
DR. DANIEL ELY BRAVO AGUIRRE
JEFE DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL DE LA MUJER
Y MAESTRO ASESOR CLÍNICO.



PSIC. GRISELDA SOLANO LIRA
MAESTRO ASESOR CLÍNICO



DR. FRANCISCO JAVIER SERNA VELA
INVESTIGADOR EN CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRO ASESOR METODOLÓGICO.



DR. ISRAEL GUTIERREZ MENDOZA
INVESTIGADOR EN CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRO ASESOR METODOLÓGICO.

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS por darme la oportunidad de disfrutar esta vida y regalarme la capacidad de decidir el camino sobre mi presente y futuro.

A MI PAPA Y MAMA por aconsejarme y dirigirme por el camino del bien y la superación personal

Por enseñarme el valor como persona y la sensibilidad como humano; por ese 50% de su ser que cada uno me regaló.

A Toño, Gris, Hilda y Martín por recorrer juntos este camino y darme momentos de felicidad y apoyo que me hacen ser mejor y que sé que estarán allí para mí por siempre.

A MIS SOBRINOS por ser la continuación de este sueño de familia.

A Ale, Nidia y Vázquez, porque sin ellos no habría disfrutado los momentos buenos ni habría superado los momentos malos.

A Marycruz por ser mi ángel a **Rosy** por apoyarme tanto.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS por su ayuda para realizar este objetivo en mi vida.

A MIS PROFESORES (especialmente **Dr. Serrano, Dr. Sotelo, Dr. Bravo, Dr. Ávalos y Dr. Chávez Barba**) por compartir conmigo su conocimiento y transmitir lo bonito de su profesión.

Y Gracias también a todas las personas que directa e indirectamente compartieron sus vidas conmigo y que ayudaron a construir este escalón que forma parte de mi vida y me sirve de base para llegar a mi superación.

Verónica

INDICE

	Página
Contraportada.....	i
Asesores.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice.....	vi
Título.....	1
Resumen.....	2
Introducción.....	4
I MARCO CONCEPTUAL	
Definición.....	5
Estrés laboral.....	5
Tipos de Estrés laboral.....	6
Manifestaciones Clínicas.....	7
Escala de Maslach Burnout Inventory.....	8
Manejo del Síndrome de Burnout.....	11
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1 Planteamiento del Problema y justificación.....	12
2.2 Pregunta de Investigación.....	14
III OBJETIVOS	
3.1 Objetivo General.....	15
3.2 Objetivos Específicos.....	15
IV HIPÓTESIS	
4.1 Hipótesis Alterna.....	16
4.2 Hipótesis Nula	16

V	MATERIAL Y MÉTODOS	
5.1	Tipo y Diseño del estudio.....	17
5.2	Población en estudio.....	17
5.3	Descripción de las variables.....	17
5.4	Selección de la muestra.....	23
5.4.1	Tamaño de la muestra.....	
5.4.2	Tipo de muestreo.....	
5.5	Criterios de selección.....	23
5.5.1	Criterios de Inclusión.....	
5.5.2	Criterios de Exclusión.....	
5.5.3	Criterios de Eliminación.....	
5.6	Recolección de la Información.....	24
5.6.1	Instrumentos.....	
5.6.2	Proceso de Información.....	24
5.6.3	Logística.....	25
5.7	Análisis Estadístico.....	26
VI	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	27
VII	RECURSOS PARA EL ESTUDIO.....	28
VIII	RESULTADOS.....	29
IX	DISCUSIÓN.....	54
X	CONCLUSIONES.....	59
XI	SUGERENCIAS.....	61
XII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
XIII	ANEXOS	
14.1	Dictamen de aceptación.....	64
14.2	Cronograma de actividades.....	65
14.3	Cuestionario de variables.....	66
14.4	Escala de Maslach Burnout Inventory.....	70



TITULO

¿EXISTE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES?

AUTORES:

Dra. Verónica Solano Lira

Residente de 4to año Ginecología y Obstetricia Hospital de la Mujer Aguascalientes.

Dr. Daniel Ely Bravo Aguirre

Jefe de Enseñanza del Hospital de la Mujer Aguascalientes.

Psic. Griselda Solano Lira

Licenciada en Psicología

ASESORES METODOLÓGICOS

Dr. Francisco Javier Serna Vela

Dr. Javier Góngora Ortega.

Dr. Israel Gutiérrez Mendoza

Dr. Carlos Pérez Guzmán

LUGAR DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Hospital de la Mujer Aguascalientes

Hospital Miguel Hidalgo del Estado de Aguascalientes

Hospital Tercer Milenio del Estado de Aguascalientes

Clínica No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social

Clínica Cardiológica de Aguascalientes

RESUMEN

TITULO:

¿Existe en Síndrome de Burnout en los médicos residentes del Estado de Aguascalientes?

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la prevalencia y factores relacionados al Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del estado de Aguascalientes.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal comparativo en todos los médicos residentes del Estado de Aguascalientes, incluyendo tanto de instituciones públicas (IMSS, ISEA), como privadas (Clínica Cardiológica de Aguascalientes), que se encontraban inscritos en el periodo Marzo 2008- Febrero 2009 en los diferentes hospitales tanto sedes como subsedes de residencias médicas. Se investigaron variables tanto de factores relacionados al Síndrome, descritos en la literatura, como aquellas dependientes del Síndrome de Burnout.

Se realizó el Cuestionario de la **Escala de Maslach**. Que consta de 22 reactivos, que de forma autoaplicada, mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Con validez factorial alfa de Cronbach 0.90 para agotamiento emocional, 0.76 para despersonalización y 0.76 para realización personal en el trabajo.

Cansancio emocional “alto” se define con una calificación $\geq 0 = a 27$, despersonalización “alta” con una calificación $\geq 0 = a 10$ y una “baja” realización personal con una calificación $< 0 = a 33$. Así, el Síndrome de Burnout se presenta cuando existe un Cansancio Emocional y Despersonalización “altos” y una Realización Personal “Baja”.

RESULTADOS:

Se encontró una prevalencia del 7.6% Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del estado de Aguascalientes; con una incidencia de Cansancio Emocional “alto” en un 42%, Despersonalización “alta” en un 25% y Realización Personal “baja” en un 15% .

Las jornadas laborales se presentan hasta de 36 horas continuas cuando se realizan guardias ABC (en 90% de nuestros encuestados).

Los afectados por el Síndrome de Burnout son originarios de Aguascalientes 20% y otros estados 80% (Guanajuato y Jalisco con 2 afectados en cada uno de éstos y con un afectado los

Estados de Zacatecas, Chihuahua, D.F. y Colima) y éstos tardan un mes o más tiempo en visitar a sus familias.

Encontramos que el síndrome de Burnout se encuentra relacionado en 90% de los afectados con una relación de regular a mala con sus autoridades e inversamente a una relación entre buena y regular entre los médicos residentes y sus adscritos $p=0.043$.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS:

Se encontró una prevalencia del Síndrome de Burnout de 7.6%. Los factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout fueron: tener una relación con sus médicos adscritos de buena a regular y una relación con sus autoridades de regular a mala, haber sido objeto de sanciones y haberse enfermado durante su estancia en los hospitales. La Institución de mayor incidencia del Síndrome de Burnout fue el Hospital General de Zona No. 1 del IMSS y en segundo lugar el Hospital General Tercer Milenio. La especialidad de mayor afección del Síndrome de Burnout fue: Medicina Familiar con 3 afectados y Medicina Interna con 2 afectados. Los residentes de primer grado fueron los más afectados. El servicio que se relaciona con el Síndrome de Burnout es el de Urgencias. Las enfermedades presentadas por los médicos residentes son las respiratorias principalmente y las combinadas (respiratorias y músculo esqueléticas). La incapacidad se presentó en 7 de cada 10 residentes enfermos y el tiempo de incapacidad varía entre un día y 2 semanas principalmente

Exhorto a la CIFRHS para que realice una valoración psicológica de los prospectos a residencias médicas. A los Hospitales de cada estado para que sea valorado el residente de nuevo ingreso y se tomen medidas preventivas para evitar el Síndrome de Burnout; detectar a aquellos residentes que se encuentran afectados y tomar medidas para el manejo oportuno, dar seguimiento y modificar los factores de riesgo para tratar de que no recaigan. Crear espacios para entretenimiento y ejercicio, reuniones para unir más el equipo de trabajo y sesiones con terapia psicológica y de superación personal. A los comités de Investigación y Enseñanza; para que continúen la búsqueda de aquellas patologías que afectan al personal médico y sirvan estos estudios para mejorar la salud de nuestra población, ya que estando sano el personal que otorga la atención médica, puede transmitirla a la población a la que presta el servicio.

INTRODUCCIÓN:

El personal de la salud está expuesto como todos los demás profesionales a padecer enfermedades propias de su labor, sin embargo, las consecuencias de padecer una enfermedad psicológica en los médicos representa un riesgo aumentado, ya que la patología se extiende hacia los receptores de los servicios de salud acrecentando así los problemas por los que acuden para su manejo.

Se han realizado diversos estudios a nivel internacional que incluyen a los médicos residentes, sin embargo, en nuestro país solamente se refieren algunos estudios que abarcan a los trabajadores del sector salud con adscripción, o de contrato eventual, pero no en el personal en formación, puntualmente en nuestro Estado de Aguascalientes se realizó un estudio que incluyó al personal de enfermería del Hospital General de Rincón de Romos en el año 2006, pero ninguno se ha realizado con el resto del personal; es por eso que nos surge la curiosidad por conocer si en realidad existe el Síndrome de Burnout en nuestros residentes, si es que esta presente, si lo hace con la misma prevalencia que el resto de los residentes del mundo o si los factores asociados para la presencia del síndrome son los mismos que se encuentran descritos.

Buscamos así, los factores de riesgo, las características clínicas y manifestaciones que nos hacen diagnosticar el Síndrome de Burnout, el manejo que debe otorgarse, el seguimiento y la modificación de el entorno insano para poder evitar que se propague o que se acrecente tanto que no podamos revertirlo.

Todos los médicos residentes estamos expuestos a cargas laborales extenuantes, independientemente de si la especialidad es clínica o quirúrgica, y tenemos factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout, es por eso que nos surge la curiosidad sobre el efecto que puede tener esos factores de riesgo en nosotros como residentes y si es en realidad que el Síndrome de Burnout está presente; buscando sobre literatura al respecto, encontramos estudios realizados en otros países y algunos Estados de la República Mexicana, sin embargo no encontramos ninguno en relación al Estado de Aguascalientes, razón por la que como propio residente me propongo a investigar sobre patología que podemos presentar y que de serlo así encontrar maneras de tratarlas con el objetivo de mejorar nuestra vida.

I. MARCO CONCEPTUAL

El síndrome de burnout fue descrito por el psiquiatra americano Herbert Freudenberger en 1974 y ha sido estudiado con gran interés por innumerables autores desde principio de la década de los ochenta. ⁽¹⁻¹²⁾

1.1 Definición: El síndrome de desgaste profesional o burnout se compone de tres elementos que son el desgaste emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo y se define como una respuesta al estrés laboral crónico que afecta a profesionales prestadores de servicio con una alta implicación en el trabajo ⁽¹⁾.

Se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios y se ha detectado principalmente en profesionales que mantienen una relación constante y directa con personas que tienen una situación de necesidad o dependencia. Ejemplo de ello son los médicos, enfermeras y profesores que se enfrentan a eventos de intensa carga emocional para el profesional, confirmando lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000), quien define a los trabajadores de la salud como profesionales altamente estresados. ⁽¹⁸⁾

1.2 ESTRÉS LABORAL

Con el incremento de las cargas de trabajo, aumenta considerablemente el número de empleados que sufren problemas psicológicos relacionados con estrés ocupacional. En el plano individual dicho estrés supone coste en términos de altas tasas de hipertensión, angor, ansiedad, alteraciones del sueño, fatiga y humor depresivo. Los autores pretenden valorar los beneficios de diversas intervenciones para tratar el estrés relacionado con el trabajo ⁽⁷⁾

"Se ha definido el estrés como esfuerzo agotador para mantener las funciones esenciales al nivel requerido, como información que el sujeto interpreta, como amenaza de peligro o como imposibilidad de predecir el futuro". ⁽¹⁹⁾

Pero el trastorno del estrés puede ser generado no solo por aspectos emocionales o espirituales sino por demandas de carácter social y amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación y respuesta rápida frente a los problemas. ⁽¹⁹⁾

Peiró (1992) señala que el estrés es un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye, en buena medida, a su supervivencia, a un adecuado rendimiento en sus actividades y a un desempeño eficaz en muchas esferas de la vida. ⁽¹⁹⁾

No todos los trabajadores reaccionan de la misma forma, por lo que se puede decir que si la exigencia presentada en el trabajo es adecuada a la capacidad, conocimiento y estado de salud de un determinado empleado, el estrés tenderá a disminuir y podrá tener signos estimulantes, que le permitirán hacer progresos en el ámbito laboral y tener mayor proyección en el mismo. ⁽²⁾

Lo contrario a lo que se planteó anteriormente ocasionaría en el trabajador un estrés debilitante de las capacidades y valoraciones personales, lo cual lo conducirían a estados de frustración o apatía al trabajo que le impedirían realizarse integralmente y obtener logros en el campo profesional. ⁽²⁾

1.3 TIPOS DE ESTRÉS LABORAL Según Slipack (1996, Los tipos de estrés laboral) ⁽⁴⁾ existen dos tipos de estrés laboral:

El episódico: Es aquel que se presenta momentáneamente, es una situación que no se posterga por mucho tiempo y luego que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron, un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando una persona es despedida de su empleo.

El crónico, que se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones:

- 1) Ambiente laboral inadecuado.
- 2) Sobrecarga de trabajo.
- 3) Alteración de ritmos biológicos.
- 4) Responsabilidades y decisiones muy importantes

Se presenta de manera recurrente cuando una persona es sometida a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no evite esa problemática el estrés no desaparecerá. ⁽³⁾

El estrés laboral aparece cuando por la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral. ⁽⁴⁾

Éste es un resultante específico del estrés laboral crónico que suele aparecer en los profesionales que mantienen una relación de ayuda constante y directa con otras personas, tras soportar una sobrecarga de trabajo duradera y, normalmente, tras poner unas expectativas y una dedicación considerables en su trabajo. Con el tiempo, estos profesionales sufren los síntomas de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal propios del síndrome. Entre las variables asociadas a esta situación se señalan los factores ambientales, las características de la persona, las características del afrontamiento, los resultados previos de las experiencias de estrés y las consecuencias de esta situación excepcional para el individuo ⁽¹¹⁾

1.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Entre las más frecuentes debidas a daño laboral en los profesionales de la salud, se reportan aquellas como: incremento de conductas adictivas, de trastornos psicológicos, ansiedad, tensión, irritabilidad, depresión, fatiga, trastornos del sueño, cefaleas, acidez o ardor estomacal y síntomas cardiovasculares como arritmias e hipertensión y de altos niveles de ansiedad en los profesionales de intervención en los servicios sociales ⁽¹³⁾

Los esquemas de docilidad planteados al interior de la educación médica, disfrazados de reformas educativas, no dejan de ser evidentes a los ojos de quiénes como alumnos, se permiten de vez en cuando, una mirada inquisitoria, cuestionadora de los verdaderos pretensos de estos modelos de disciplina-jerarquizada. La disciplina así, crea espacios de diferenciación controlada, con principios reglamentarios autoritarios, para crear formas únicas de relacionarse, ver y hacer el quehacer asistencial y académico al interior de las unidades hospitalarias. ⁽⁹⁾

1.5 La escala Maslach Burnout Inventory (MBI-HS), es un instrumento que ha sido validado y es el más utilizado para evaluar y medir la presencia del síndrome de Burnout. Originalmente el instrumento fue elaborado para ser utilizado en profesionales de la salud, actualmente el cuestionario consta de 22 ítems distribuidos en tres factores:

1) **Agotamiento emocional**,

2) **Despersonalización**, consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores de servicio prestado, y

3) **Falta de realización personal** y en el trabajo, tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal

El cuestionario de Maslach, que de forma autoaplicada, mide el desgaste profesional.

Se complementa en 10-15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9.

Preguntas correspondientes a cada escala:

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.

Existen tres subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

1. **Subescala de agotamiento emocional**. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. **Subescala de despersonalización**. Esta formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. **Subescala de realización personal.** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48

Cansancio emocional “alto” se define con una calificación $> o = a 27$, despersonalización “alta” con una calificación $> o = a 10$ y una “baja” realización personal con una calificación $< o = a 33$.⁽¹⁹⁾

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad:

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

ESCALA DE MASLACH ⁽¹⁾

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
8. Me siento "quemado" por mi trabajo
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
12. Me siento muy activo
13. Me siento frustrado en mi trabajo
14. Creo que estoy trabajando demasiado
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
20. Me siento acabado
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas

Se construyen de esta forma las tres subescalas del MBI y en donde se suman los ítems de acuerdo con la dimensión, las dos primeras son positivas y la última se considera negativa. De esta forma un sujeto que se encuentra en la categoría "alto" en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, y "bajo" para realización personal en el trabajo puede ser categorizado como un sujeto con altos sentimientos de estar "quemado" ⁽¹⁴⁾

1.6 MANEJO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Es muy importante que el departamento de recursos humanos de cada organización cuente con un profesional idóneo que pueda brindar ayuda a los empleados pero de forma personalizada en momentos de crisis psicológica, emocional o física y les oriente al logro de un buen desempeño laboral; mejorar los hábitos del trabajador tales como: alimentación adecuada, ejercicio físico moderado, gradual y progresivo, ritmos de sueño adecuados, propiciar las actividades recreativas. ⁽⁵⁾

A pesar de la tendencia a suponer que el Síndrome de Burnout supone una inestabilidad emocional o falta de adaptación como lo hemos referido, durante la última década se ha estudiado los efectos del estrés y la actividad hipotálamo-hipófisis-adrenal, la cuál se encuentra incrementada como reacción a estas condiciones (Onen Sertoz O. en 2008)⁽¹⁵⁾ pudiendo ser una de las pistas para el estudio del estrés y otros procesos neuropsiquiátricos caracterizados por ansiedad como en el Síndrome de Burnout; estudiándose ampliamente un miembro de la familia de los neurotrópicos: el factor neurotrópico cerebral, donde se ha observado la disminución de la expresión génica en el hipocampo. La importancia clínica deriva en que esta disminución de la expresión génica puede prevenirse con tratamiento antidepressivo. Siendo ésta una de las soluciones que basadas en resultados hemos encontrado para manejar el Síndrome de Burnout en nuestros residentes, así como la terapia cognitiva situacional y técnicas de relajación en las que se ha encontrado efectos benéficos en la sintomatología de enfermedad, recursos psicológicos y calidad de vida laboral (M. Coboblanco Muñoz 2003) ⁽⁷⁾

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Podemos hacer énfasis en que la magnitud del problema que nos ocupa es muy grande debido a la presencia del Síndrome de Burnout que afecta en la psicoestructura y calidad de vida de nuestros residentes médicos pero también afecta a nivel institucional ya que como menciona Foucault M. 2001⁽¹⁰⁾: la calidad de los servicios prestados por estas organizaciones se relaciona directamente con la satisfacción de los profesionales que las integran. Lo que trasciende hacia una mejora en la calidad de vida del personal trabajador y por consiguiente una mejor calidad en la atención de los usuarios de nuestras instituciones.

Se ha encontrado que los Efectos Psicológicos Negativos están en estrecha relación con la personalidad del trabajador y variables del ambiente laboral. Las variables de personalidad que han sido estudiadas en nuestro país y se relacionan con el burnout son: locus de control, autoeficacia y control emocional, respecto a las institucionales se han documentado la supervisión controlante, reconocimiento en el trabajo, apoyo organizacional y estabilidad laboral. Como nos muestran Clara Hernández y Maria Dickinson en su estudio sobre burnout y su relación con variables de personalidad y ambiente laboral en trabajadores mexicanos del Distrito Federal desde médicos hasta personal de intendencia⁽¹⁷⁾ donde se concluye que las personas autoeficaces y con un locus de control interno no presentan Burnout mientras que las que tienen un control emocional bajo son los trabajadores más propensos a desarrollarlo. Tanto la presencia de supervisión controlante como la estabilidad laboral se relacionan con la posibilidad de desarrollar Burnout.

En nuestro caso como residentes la presencia de supervisión controlante se encuentra enfatizada con nuestros propios compañeros de mayor jerarquía (*cuadro No. 1*) así como de médicos adscritos quienes dentro de los aspectos de modelos de disciplina-jerarquizada crea espacios de diferenciación controlada y principios autoritarios disfrazados de reformas educativas como nos lo menciona Foucault M. en 2001 en un estudio realizado en residentes mexicanos^(10, 20)

CUADRO NO 1. NÚMERO DE RESIDENTES MÉDICOS DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES POR INSTITUCIÓN.

ESPECIALIDAD	ISEA	IMSS	CARDIOLÓGICA DE AGS	ISSSTE
Anestesiología	13	7	--	--
Cardiología	8	--	4	--
Cirugía General	18	9	--	--
Ginecología y Obstetricia	21	5	--	--
Medicina Crítica	5	--	--	--
Medicina Familiar	--	21	--	--
Medicina Integral del Adulto	10	--	--	--
Medicina Interna	14	7	--	--
Pediatría	17	5	--	--
Traumatología y Ortopedia	18	--	--	--
Radiología e Imagen	8	--	--	--
TOTAL	132	54	4	0

En el Estado de Aguascalientes se realizan especialidades y subespecialidades médicas dentro de instituciones tanto públicas como privadas con un total de 190; dentro de las públicas encontramos hospitales de segundo nivel como lo es la clínica No1 del IMSS, el Hospital Tercer Milenio y el Hospital de la Mujer y también hospitales de tercer nivel como el Centenario Hospital Miguel Hidalgo. La Clínica Cardiológica de Aguascalientes es la única clínica privada que cuenta con residentes de la subespecialidad de Cardiología con un total de 4 residentes.

El Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes cuenta con un total de 132 médicos residentes, 119 residentes en las especialidades básicas y 13 en subespecialidades.

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con un total de 54 residentes de especialidad y no cuenta con subespecialistas.

El Instituto de Salud y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado no cuenta con sedes ni subsedes para la residencia médica.

Si encontramos como principales factores desencadenantes del Síndrome de Burnout la carga laboral y el poco tiempo para la educación continua, pensaríamos como estrategia incrementar el número de sesiones para el estudio y actualización de temas y casos educacionales y disminución de las jornadas laborales; todo esto con el fin de aumentar la educación teórica y no solamente enseñar a nuestros residentes por “rebosamiento”.

Unos de los propósitos del presente estudio es ofrecer información para contribuir a la investigación sistemática de los médicos residentes que tienen mayor incidencia del Síndrome de Burnout y así, obtener una base para la programación posterior de actividades laborales de los médicos residentes que contribuyan a una mejor calidad de vida laboral y menor incidencia del Síndrome de Burnout.

2.2 Sin embargo para implementar estas modificaciones, primero tenemos que establecer la **Pregunta de Investigación:**

¿Existe el Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Estado de Aguascalientes?

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Identificar la prevalencia y factores relacionados al Síndrome de Burnout en Residentes del Estado de Aguascalientes.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.1 Conocer en cuál de las diferentes instituciones se presenta mayor incidencia de Síndrome de Burnout en el Estado de Aguascalientes.
- 1.2 Determinar cuál es la especialidad con mayor afección del Síndrome de Burnout.
- 1.3 Establecer la relación que existe entre la incidencia de Burnout y el grado de residencia.
- 1.4 Conocer si existen servicios específicos en los que se presenta el mayor porcentaje de este Síndrome.
- 1.5 Determinar si existe diferencia en la prevalencia del Síndrome de Burnout entre residentes foráneos vs. los originarios de Aguascalientes.
- 1.6 Encontrar la relación entre Síndrome de Burnout y carga de trabajo laboral en los residentes del Estado de Aguascalientes.
- 1.7 Establecer si los residentes de Aguascalientes presentan enfermedades que se hallan relacionadas con el Síndrome de Burnout.
- 1.8 Esclarecer si las enfermedades que han padecido los residentes los han hecho ausentarse de sus actividades y durante cuánto tiempo.

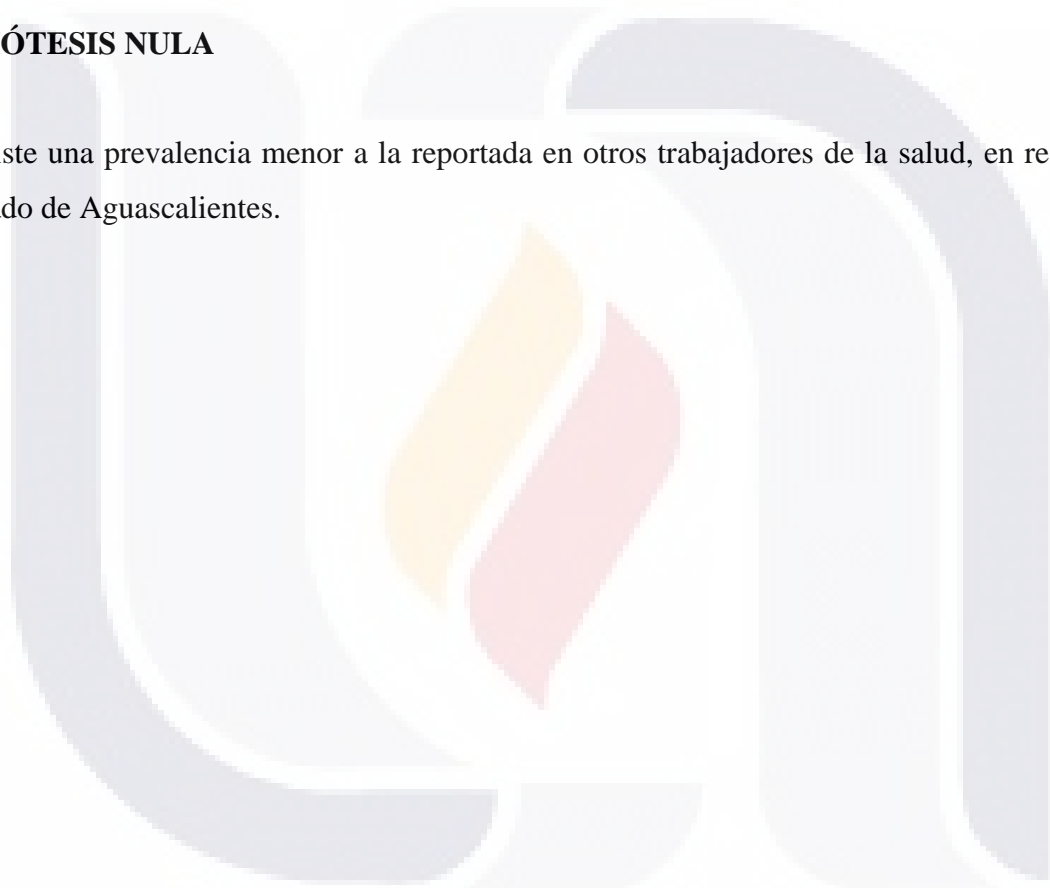
IV. HIPOTESIS

4.1 HIPÓTESIS ALTERNA

Ha: Existe una alta prevalencia mayor a la reportada en otros trabajadores de la salud, en residentes del Estado de Aguascalientes.

4.2 HIÓTESIS NULA

Ho: Existe una prevalencia menor a la reportada en otros trabajadores de la salud, en residentes del Estado de Aguascalientes.



V. MATERIAL, PACIENTES Y MÉTODOS:

5.1 Tipo y Diseño del Estudio:

Observacional descriptivo transversal comparativo

5.2 Población en Estudio:

Se llevará a cabo con los médicos residentes del Estado de Aguascalientes de las diferentes especialidades y subespecialidades.

Se incluyen los médicos residentes tanto de instituciones públicas como privadas del Estado de Aguascalientes.

Médicos residentes de hospitales sede o subsede del Estado de Aguascalientes.

Médicos residentes que se encuentren activos dentro del periodo Marzo 2008- Febrero 2009.

5.3 Descripción de las variables:

a) Variable independiente: factores relacionados

b) Variable dependiente: Síndrome de Burnout

VARIABLE	TIPO	CATEGORIA	DEFINICIÓN	UNIDADES DE MEDICIÓN	ITEM
Edad	cuantitativa	Discreta	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años	Qué edad tiene
Sexo	Cualitativa	Nominal	Característica orgánica que diferencia al hombre de una mujer	Masculino Femenino	Sexo
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Condición de una persona en cuanto a relaciones de familia.	Casado Soltero Unión libre	Estado civil?
Hospital sede	Cualitativa	Nominal	Hospital que cuenta con instalaciones y personal para realizar la especialidad médica.	De la mujer Hosp. Hidalgo Tercer Milenio IMSS Cardiológica Ags	Hospital al que está usted adscrito?
Hospital sede de primera elección	Cualitativa	Nominal	Hospital que seleccionó de primera instancia el médico residente y que cuenta con instalaciones y personal para realizar la especialidad médica.	Si No	El hospital al que usted está adscrito fue su primera elección?
Especialidad médica	Cualitativa	Nominal	Disciplinas de la medicina, con conocimientos y método científico propio y definido, para brindar mejor atención en salud, mediante mayores conocimientos, procedimientos y tecnología precisa y perfeccionada en las distintas áreas de la Medicina	Nombre de la especialidad	Especialidad que cursa?

VARIABLE	TIPO	CATEGORIA	DEFINICIÓN	UNIDADES DE MEDICIÓN	ITEM
Servicio médico	Cualitativa	Nominal	Áreas de las especialidades médicas donde se realiza una labor específica	Nombre del servicio	Servicio que se le haya hecho más difícil?
Año de residencia médica	Cualitativa	Ordinal	Años que son necesarios para realizar estudios de postgrado para una especialidad médica	1 2 3 4	Año de residencia que cursa? De cuantos años en su residencia?
Guardias	Cualitativa	Nominal	Servicio especial y obligatorio que se realiza por turnos en algunas profesiones y que se hace fuera del horario normal de trabajo.	AB ABC ABCD Otras	Qué guardias tiene?
Relaciones laborales	Cualitativa	Ordinal	Conjunto de los vínculos jurídicos, administrativos y laborales entre un asalariado y la empresa	Buena Regular Mala	Cómo es la relación residente-adscrito? Cómo es la relación residente-autoridades?
Castigo	Cualitativa	Nominal	Pena impuesta a quien ha cometido un delito o falta	Si No	Le han castigado alguna vez en su residencia?
Ejecutor	Cualitativa	Nominal	Persona que impone el castigo a quien ha cometido un delito o falta	Residente de mayor jerarquía Medico adscrito Otro	Quién le castigo?

VARIABLE	TIPO	CATEGORIA	DEFINICIÓN	UNIDADES DE MEDICIÓN	ITEM
Tipo de castigo	Cualitativa	Nominal	Formas de castigo con base en si se presentan eventos aversivos, se retiran eventos positivos, o se requiere esfuerzo o trabajo por parte del sujeto después de la ejecución de determinada conducta.	Artículos Tiempo extra Otros	En qué consistió el castigo?
Vivienda	Cualitativa	Nominal	Edificio, construcción o habitación adecuado para que vivan las personas.	Hospital Fuera del hospital	Dónde vive?
Compartir vivienda	Cualitativa	Nominal	Acto por el que una persona ofrece su vivienda para que conviva con ella otra persona	Si No	Comparte su vivienda?
Relaciones familiares	Cualitativa	Nominal	Conjunto de funciones orgánicas que aseguran la relación con el medio exterior.	Si No	Tiene pareja sentimental? Tiene hijos?
Lugar de nacimiento	Cualitativa	Nominal	Entidad federal, país o territorio extranjero donde nació la persona empadronada	Estados de la república mexicana	De qué estado es originario?
Tipo de relación con quien comparte vivienda	Cualitativa	Nominal	Trato, comunicación de una persona con otra	Compañero Amigo Familiar	Relación con quien comparte su vivienda?

VARIABLE	TIPO	CATEGORIA	DEFINICIÓN	UNIDADES DE MEDICIÓN	ITEM
Visita a la familia	Cualitativa	Ordinal	Persona o conjunto de personas que van a ver a otra u otras.	Diario Semanal 3semanas Mensual Otro	Cada cuánto tiempo visita a su familia?
Enfermedad profesional	Cualitativa	Nominal	Alteración del funcionamiento de un órgano o del organismo animal o vegetal causada por algún factor externo o interno.	Si No	Ha presentado alguna enfermedad durante la residencia?
Incapacidad	Cualitativa	Nominal	Falta de capacidad para hacer, recibir o aprender una cosa	Si No	Se ha incapacitado alguna vez?
Tipo de enfermedad	Cualitativa	Nominal	Proceso y <i>status</i> consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud.	Respiratorias Gastrointestinal Músculo-esquelética Psicológica Otra	Qué tipo de enfermedad?
Calidad de la residencia	Cualitativa	Ordinal	Conjunto de cualidades o propiedades que caracterizan una cosa o a una persona	Excelente Buena Regular Mala Deficiente	Calificación otorgada a la Infraestructura, cuarto de residencia, biblioteca, enseñanza, alimentación y uniformes
Agotamiento emocional	Cualitativa	Nominal	Vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo	Presente Ausente	Escala de Maslach ítems 1,2,3,6,8,13,14,16, 20

VARIABLE	TIPO	CATEGORIA	DEFINICIÓN	UNIDADES DE MEDICIÓN	ITEM
Despersonalización	Cualitativa	Nominal	Alteración de la conciencia del cuerpo o de la vivencia corporal, caracterizada por un sentimiento de extrañeza	Presente Ausente	Escala de Maslach ítems 5, 10, 11, 15, 22.
Realización personal	Cualitativa	Nominal	Sentimientos de autoeficacia y realización en el trabajo	Presente Ausente	Escala de Maslach ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

5.4 Selección de la muestra:

5.4.1 Tamaño de la muestra:

El total de médicos residentes del Estado de Aguascalientes (189 residentes).

5.5 Criterios de selección:

5.5.1 Criterios de inclusión:

1. Residentes de especialidades médicas que las realizan en el Estado de Aguascalientes actualmente.
2. Todos los médicos residentes tanto de instituciones públicas como privadas del Estado de Aguascalientes.
3. Los médicos residentes que contesten el cuestionario y la Escala de Maslach.

5.5.2 Criterios de exclusión:

1. Residentes de especialidades médicas que las realizan fuera del Estado de Aguascalientes.
2. Residentes que se encuentren rotando por algún servicio dentro de los hospitales en el Estado de Aguascalientes pero que no sea sede ni subsele original de su especialidad.
3. Médicos residentes que se encuentren rotando en hospitales fuera de el Estado de Aguascalientes.
4. Médicos residentes que se encuentren con incapacidad médica.
5. Médicos residentes que se encuentren con periodo vacacional.

5.5.3 Criterios de eliminación:

1. Médicos residentes que no contesten los cuestionarios y/o la escala de Maslach
2. Médicos residentes que no acepten contestar los cuestionarios.

5.6 Recolección de la Información:

5.6.1 Instrumento(s):

Cuestionario de evaluación de Residencia (construido en específico para esta investigación). Que consta de 35 reactivos en los cuales se incluye ficha de identificación, identificación del hospital y especialidad médica, relaciones personales con compañeros y médicos adscritos del hospital y de la vivienda, percepción sobre la presencia/ausencia de infraestructura y elementos de la residencia médica. **ANEXO No. 2**

Escala de Maslach. Que consta de 22 reactivos, que de forma autoaplicada, mide el desgaste profesional.

Se complementa en 10-15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se ha probado la validez factorial de esta versión del MBI, para el primer estudio de valores alfa de Cronbach fueron 0.90 para agotamiento emocional, 0.76 para despersonalización y 0.76 para realización personal en el trabajo.

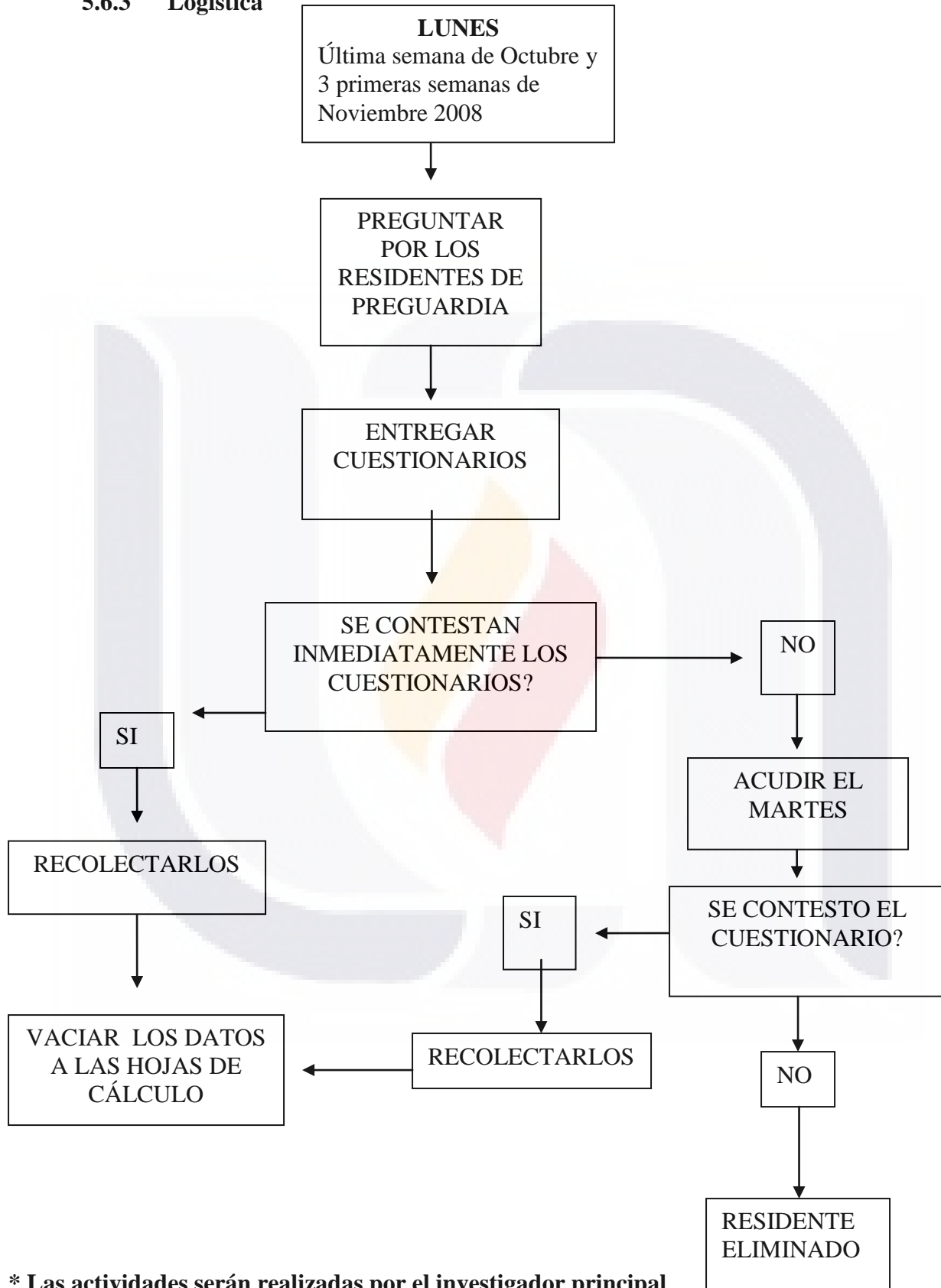
Cansancio emocional “alto” se define con una calificación ≥ 27 , despersonalización “alta” con una calificación ≥ 10 y una “baja” realización personal con una calificación ≤ 33 .

⁽¹⁹⁾ **ANEXO No. 3**

5.6.2 Proceso de información:

Los datos obtenidos mediante los instrumentos de medición de variables fueron capturados en una hoja de cálculo en Excel asignando un número de folio a cada cuestionario del cual se vaciaron los datos en la misma.

5.6.3 Logística



* Las actividades serán realizadas por el investigador principal

5.7 Análisis estadístico

Posterior a la captura de datos en Excel, se realizaron análisis de datos de la siguiente manera:

-Estadística descriptiva, se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para variables cualitativas.

-Estadística inferencial, se utilizaron análisis de variables con tablas de cruce (crosstabs) de las variables principales utilizando χ^2 , ya que todas las variables analizadas fueron cualitativas.

VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto de investigación se ajusta a las normas éticas para la investigación en seres humanos, de acuerdo a la Declaración de Helsinki de 1964, enmendada en Tokio en 1975; así como su última modificación de Edimburgo del 2002.

El estudio cumple los parámetros establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en el apartado de investigación (artículos del 1 al 27).

No contraviene con las regulaciones internacionales de las buenas prácticas de investigación.

No se intervino en los participantes.

Se aseguró el anonimato de los datos.

VII. RECURSOS PARA EL ESTUDIO:

Recursos humanos.-

- Autores
- Asesores
- Médicos residentes

Recursos materiales.-

- Computadora con acceso a Internet
- Impresora
- Hojas blancas
- Plumas
- Marcadores

Recursos financieros.-

- * Financiados por los autores

VIII. RESULTADOS

Tabla No. 1 **ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS**
(VARIABLES CUANTITATIVAS)

	No ENCUESTADOS	PROMEDIO	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	MÍNIMO	MÁXIMO	PERCENTILES		
						25	50	75
EDAD	131	28.5	3.02	24	42	26	28	30
DE CUANTOS AÑOS ES SU RESIDENCIA	131	3.3	2.6	2	4	3	3	4
AÑO DE LA RESIDENCIA QUE CURSA	131	1.6	.9	1	4	1	1	2
CANSANCIO EMOCIONAL	131	24.2	11.7	2	54	16	25	33
DESPERSONALIZACION	131	6.5	5.5	0	27	2	6	10
REALIZACION PERSONAL	131	40.8	6.8	11	48	38	43	46

Fuente: Datos de la encuesta

De los 131 residentes encuestados el promedio de edad es de 28.5 años con una DE \pm (3.02) un mínimo de 24 y un máximo de 42 años. En el percentil 25 encontramos 26 años y en el 75 30 años.

El número de años de la residencia médica que cursan es en promedio de 3.37, DE \pm (2.6) con un mínimo de 2 años para la especialidad de Medicina Integrada del Adulto y un máximo de 4 años para las especialidades principalmente quirúrgicas. Además que los encuestados fueron de todos los grados de las especialidades, desde el primero hasta el cuarto grado.

Del total de los encuestados se encontró que el cansancio emocional se presenta en promedio con una calificación de 24 puntos con una desviación estándar de 11.7 con un mínimo tan bajo como 2 y un máximo tan alto como 54 que es el total de puntos que se puede calificar. Se encuentra la percentil 25 en 16 puntos y la percentil 75 en 33 puntos.

Despersonalización se encontró con una calificación promedio de 6 puntos, del total de 30 puntos que se puede calificar se encontró tan bajo como 0 puntos y máximo de 27 puntos DE \pm 5.5; dentro de la percentil 25 encontramos 2 puntos, y de la percentil 75 10 puntos.

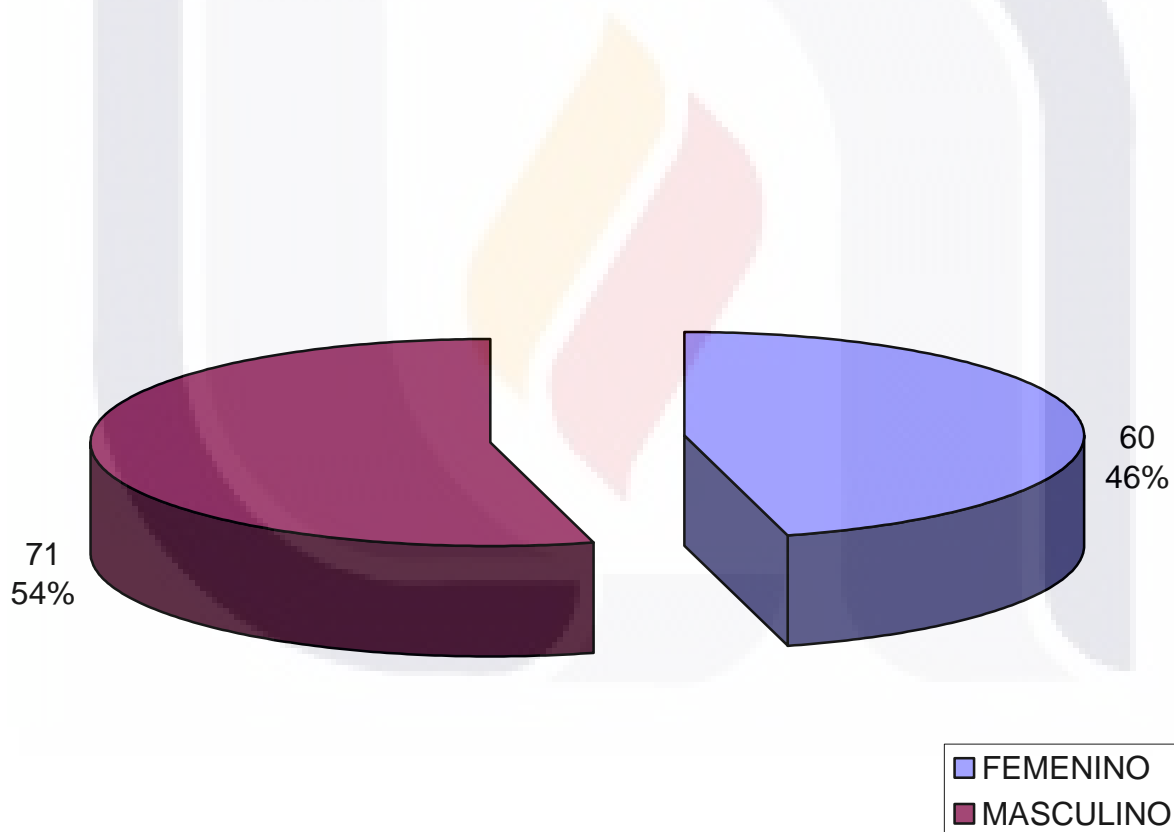
Realización personal se encontró con una media de 40 puntos con un mínimo de 11 y un máximo de 48 puntos DE \pm 6.8, y 38 puntos para la percentil 25 y 46 puntos para la percentil 75.

Tabla y Gráfica No 2. SEXO

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
FEMENINO	60	45.8	45.8
MASCULINO	71	54.2	100
TOTAL	131	100	

Fuente: Datos de la encuesta

De los 131 encuestados, 71 son hombres (el 54%).



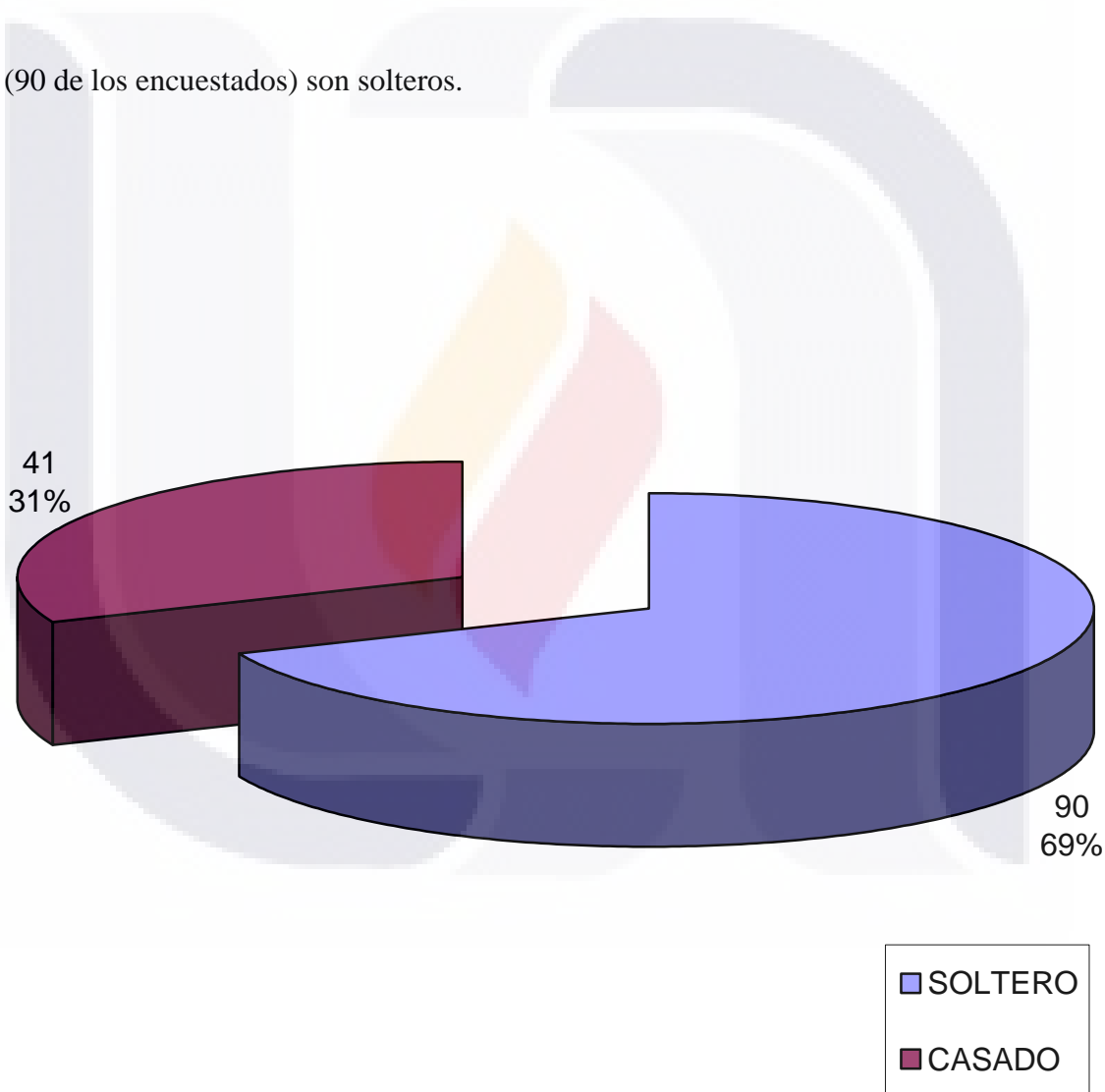
Fuente: Datos de la encuesta

Tabla y Gráfica No. 3 ESTADO CIVIL

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	90	68.7
CASADO	41	31.3
TOTAL	131	100

Fuente: Datos de la encuesta

El 68% (90 de los encuestados) son solteros.



Fuente: Datos de la encuesta

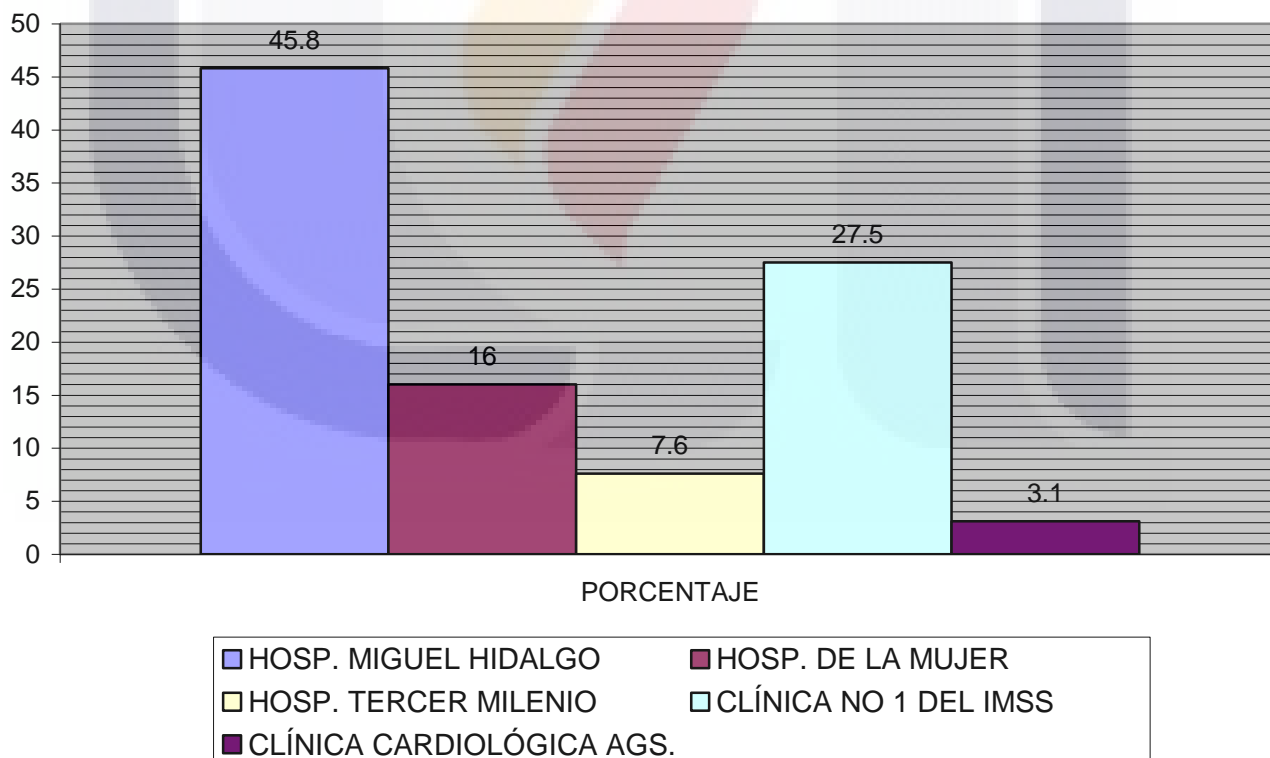
Tabla No. 4 **HOSPITAL DE ADSCRIPCIÓN**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
HOSP. MIGUEL HIDALGO	60	45.8	45.8
HOSP. DE LA MUJER	21	16	61.8
HOSP. TERCER MILENIO	10	7.6	69.5
CLÍNICA NO 1 DEL IMSS	36	27.5	96.9
CLÍNICA CARDIOLÓGICA AGS.	4	3.1	100
TOTAL	131	100	

Fuente: Datos de la encuesta

Se realizaron las encuestas en 5 hospitales, el 96% corresponde a hospitales públicos, de los cuales, el 69% es derivado de los Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, el 27% al IMSS y solamente el 3% corresponde a Institución privada.

HOSPITAL DE ADSCRIPCIÓN



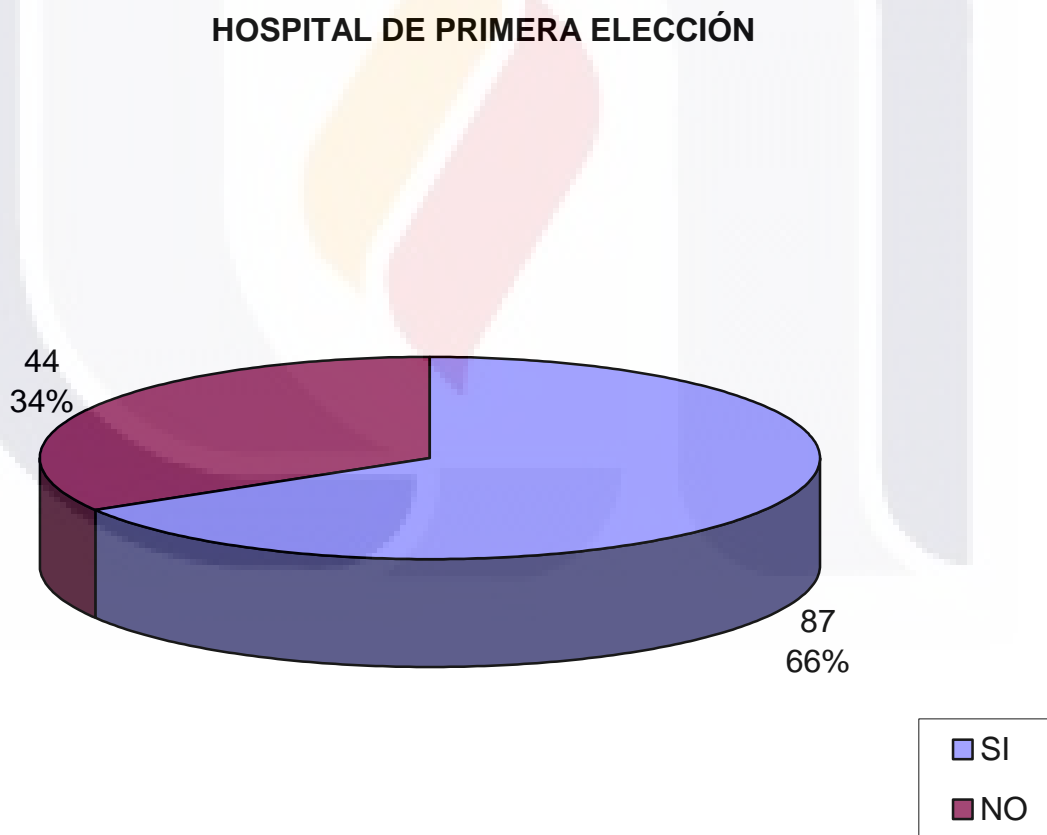
Fuente: Datos de la encuesta

Tabla No. 5 FUE EL HOSPITAL AL QUE ESTA ADSCRITO SU PRIMERA ELECCIÓN

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	87	66.4
NO	44	33.6
TOTAL	131	100

Fuente: Datos de la encuesta

El 66% de los encuestados refieren haber elegido el Hospital al que están adscritos como primera elección.



Fuente: Datos de la encuesta

RELACION DENTRO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS ENTRE LOS RESIDENTES Y EL RESTO DEL PERSONAL:

Las especialidades médicas que mayor porcentaje tuvieron en las encuestas son la Cirugía General con un 12%, Ginecología y Obstetricia 19% y Medicina Familiar con un 14%.

El principal rol de guardias encontrado en un 90% es el de ABC.

El 98% de los médicos residentes llevan una relación entre buena y regular con sus médicos adscritos.

El 83% de los residentes tienen una relación buena y regular con sus autoridades.

Más del 65% de los médicos residentes ha recibido una sanción dentro de las actividades que realizan.

De las personas que han sancionado a los residentes el 38% corresponde a residentes de mayor jerarquía y el 20% a adscritos.

Las sanciones recibidas corresponden en su mayoría (47%) a tiempo extra.

La calificación otorgada a la calidad de la residencia médica se encuentra de excelente a regular en un 96%

PATOLOGÍAS PRESENTADAS EN LOS MÉDICOS RESIDENTES

El 69% de los residentes han presentado alguna enfermedad durante su estancia en los hospitales.

De las enfermedades que han presentado, las de mayor incidencia son las respiratorias con un 17% y la mixta (respiratorias y músculo esqueléticas) con un 14%.

La incapacidad por enfermedad se presentó en 7 de cada 10 residentes que se han enfermado.

RELACIONES FUERA DEL HOSPITAL DE LOS MÉDICOS RESIDENTES:

El 99% de los residentes comparten su vivienda

La relación que guardan los residentes con las personas con quien comparten su vivienda es con familiares 32% y con compañero en un 21%.

El 74% de los médicos residentes rentan su vivienda mientras que solamente el 22 % son propietarios de una vivienda, sin embargo dentro de este porcentaje se engloba a aquellos quienes viven con sus padres.

96 de residentes encuestados (73%) cuentan con pareja sentimental

El 74% de los médicos residentes no tienen hijos.

La frecuencia con que los residentes visitan a sus familiares es mayor a un mes en un 35% y diario para aquellos que viven con ellas (20%)

Los estados que aportan mayor número de residentes al Estado de Aguascalientes son: Aguascalientes mismo con un 17%, Jalisco con un 12% y Guanajuato y Zacatecas con un 11% principalmente.

Tabla y Gráfica No. 6 **SUBESCALAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

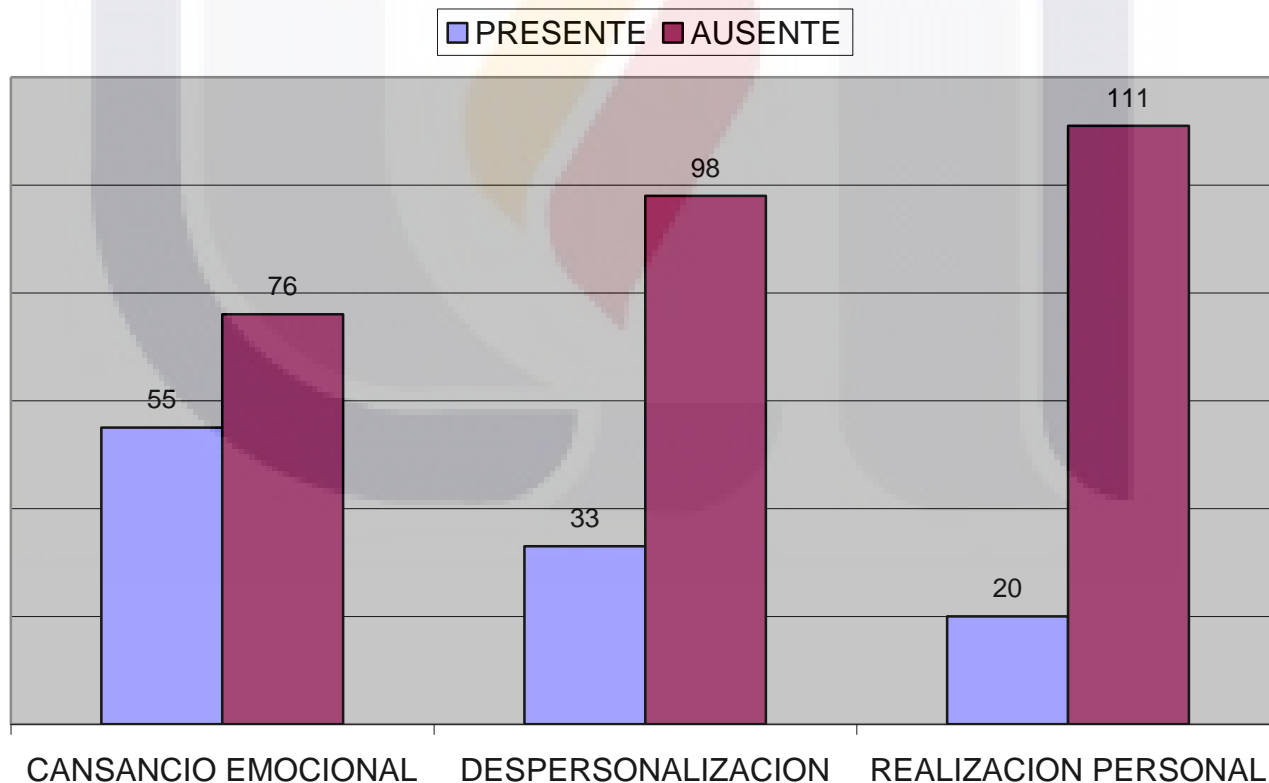
	PRESENTE	%	AUSENTE	%
CANSANCIO EMOCIONAL	55	42	76	58
DESPERSONALIZACION	33	25	98	75
REALIZACION PERSONAL	20	15	111	85

Fuente: Datos de la encuesta

Del total de residentes encuestados, 55 de ellos (42%) presentó cansancio emocional “alto”

La despersonalización “alta” (>10 puntos) se encontró en 33 de los 131 encuestados (el 25%)

La Realización Personal “baja” estuvo presente solamente en 20 (15%) de los residentes



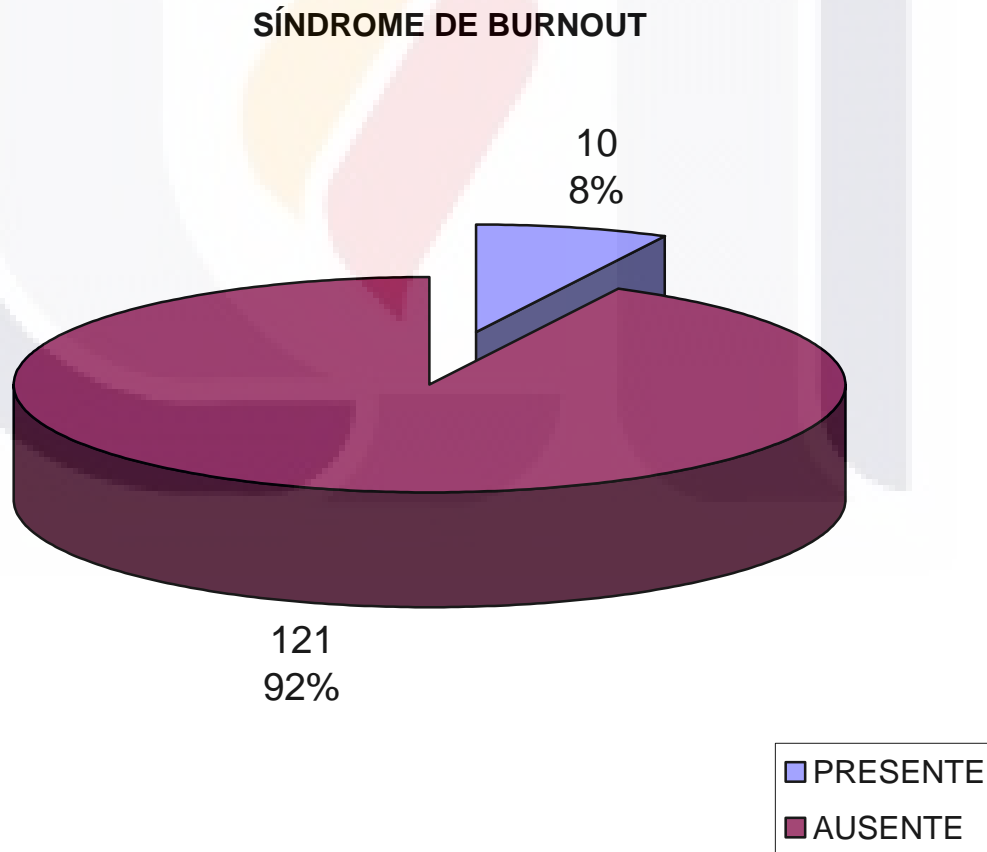
Fuente: Datos de la encuesta

Tabla No. 7 **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRESENTE	10	7.6
AUSENTE	121	92.4
TOTAL	131	100

Fuente: Datos de la encuesta

El Síndrome de Burnout se presentó en 10 de los 131 residentes encuestados con un porcentaje del 7.6%



Fuente: Datos de la encuesta

Tabla No. 8 **HOSPITALES EN LOS QUE SE PRESENTA SÍNDROME DE BURNOUT**

	PRESENTE (%)	AUSENTE	TOTAL DE ENCUESTADOS
HOSP. MIGUEL HIDALGO	4 (6.6%)	56	60
HOSP. DE LA MUJER	1 (10%)	20	21
HOSP. TERCER MILENIO	1 (4.7%)	9	10
CLINICA No 1 IMSS	4 (11%)	32	36
CLINICA CARDIOLÓGICA AGS.	0	4	4

Fuente: Datos de la encuesta

De los médicos residentes que presentaron el Síndrome, los 10 se presentaron en las Instituciones públicas, 4 de ellos en el Hospital Hidalgo y otros 4 en la Clínica No.1 del IMSS, 1 en el Hospital de la Mujer y otro más en el Hospital Tercer Milenio.

De los médicos residentes que presentaron el Síndrome, 6 de ellos (el 60%) son mujeres

El Estado civil relacionado con el Síndrome de Burnout se encuentra en un 50% con los solteros así como con los casados.

Dentro de la elección como primera opción en las sedes de residencias médicas, el 70% de los residentes que presentaron el Síndrome refieren que el Hospital donde se encuentran fue su primera opción.

Tabla No. 9 **SÍNDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN A LA ESPECIALIDAD**

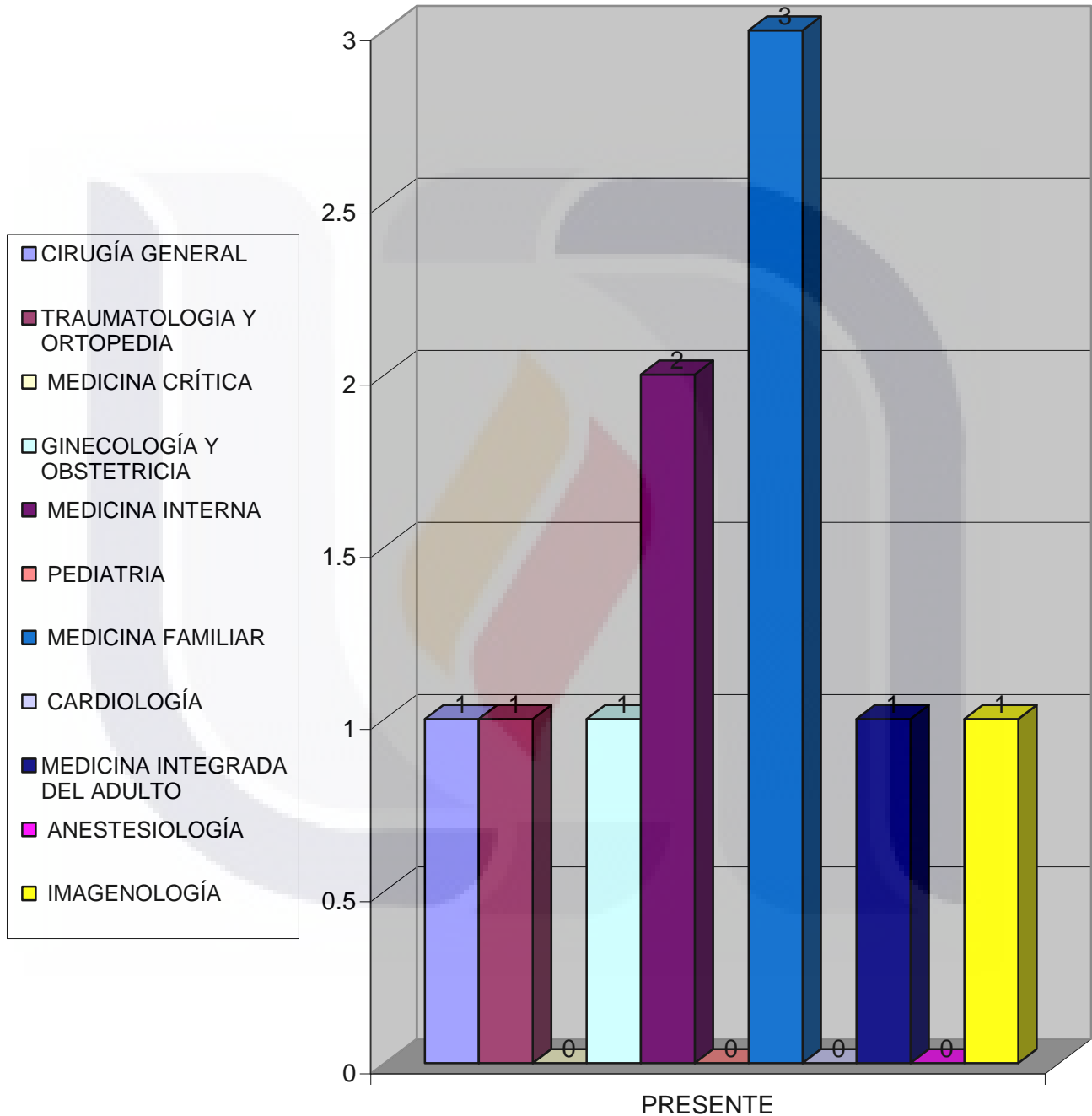
	PRESENTE	AUSENTE
CIRUGÍA GENERAL	1	15
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	1	10
MEDICINA CRÍTICA	0	5
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1	24
MEDICINA INTERNA	2	10
PEDIATRIA	0	13
MEDICINA FAMILIAR	3	16
CARDIOLOGÍA	0	7
MEDICINA INTEGRADA DEL ADULTO	1	9
ANESTESIOLOGÍA	0	8
IMAGENOLÓGÍA	1	4

Fuente: Datos de la encuesta

Las especialidades médicas que presentaron mayor número de afectados con el Síndrome de Burnout fueron la de Medicina Familiar con 3 residentes afectados y Medicina Interna con 2 residentes afectados.

Se presentó el Síndrome de Burnout con una incidencia mayor en aquellos residentes que realizan guardias A-B-C (en 8 de los 10 residentes afectados).

Gráfica de la Tabla No 9 **SÍNDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN A LA ESPECIALIDAD**



Fuente: Datos de la encuesta

Tabla No. 10 **RELACIÓN ENTRE RESIDENTES Y MÉDICOS ADSCRITOS Y Sx BURNOUT**

Sx BURNOUT	RELACION RESIDENTE – ADSCRITO			TOTAL
	BUENA	REGULAR	MALA	
PRESENTE	4	6	0	10
AUSENTE	90	29	2	121
TOTAL	94	35	2	131

$p=(0.46)$

Fuente: Datos de la encuesta

La relación encontrada entre los médicos residentes y sus adscritos se refiere como regular en 6 de los afectados por el Síndrome de Burnout. Mostrando diferencia estadísticamente significativa entre dichas variables $p=(0.46)$

Tabla No. 11 **RELACIÓN ENTRE RESIDENTES Y AUTORIDADES, Y Sx BURNOUT**

Sx BURNOUT	RELACION RESIDENTE – AUTORIDADES			TOTAL
	BUENA	REGULAR	MALA	
PRESENTE	1	5	4	10
AUSENTE	54	49	18	121
TOTAL	55	54	22	131

$p=(0.043)$

Fuente: Datos de la encuesta

En EL 90% (9) de los afectados se encuentra una relación de regular a mala con sus autoridades. Con diferencia estadísticamente significativa para presentar el Síndrome de Burnout de $p=(0.043)$

Se encontró que 8 (80%) de los 10 afectados por el Síndrome han sido objeto de sanciones.

Se presenta mayor prevalencia del Síndrome de Burnout en aquellos residentes que comparten su vivienda (60% de los afectados), encontrándose entre las personas con las que

comparte la vivienda: compañeros en el 20% de los afectados y con otra persona (esposa) en otro 20%.

El porcentaje de afectados con el Síndrome y que cuentan con pareja sentimental fue del 90% y de éstos, el 70% no tienen hijos.

Los afectados por el Síndrome son originarios de Guanajuato, Aguascalientes y Jalisco con 2 afectados en cada uno de dichos Estados y con un afectado los estados de Zacatecas, D.F., Colima y Chihuahua.

El tiempo que tarda el residente afectado en visitar a su familia se encontró principalmente mensual y después de un mes en 6 de éstos; a diferencia de los que no presentaron el Síndrome quienes realizan sus visitas familiares diario, semanal o cada tres semanas que es cuando tienen fin de semana libre para aquellos que realizan guardias A-B-C.

El 90% (9) de los médicos residentes afectados presentaron alguna enfermedad durante el transcurso de su residencia.

A pesar de haberse enfermado, solo 4 (40%) de los residentes afectados con el Síndrome, se ha incapacitado.

Tabla No. 12 **SÍNDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN AL TIPO DE ENFERMEDAD**

	Sx BURNOUT		TOTAL
	PRESENTE	AUSENTE	
RESPIRATORIAS	2	21	23
GASTROINTESTINAL	2	8	10
MUSCULOESQUELÉTICAS	0	7	7
PSICOLÓGICAS	0	1	1
OTRAS	3	81	84
RESP/PSIC	2	1	3
RESP/GI	1	2	3

$P = (0.013)$

Fuente: Datos de la encuesta

Dentro de las enfermedades que presentaron los residentes con el Síndrome, se encuentran con 2 afectados en las Respiratorias, Gastrointestinales y las respiratorias/psicológicas $P = (0.013)$.

Tabla No. 13 **RELACIÓN ENTRE HOSPITAL DE ADSCRIPCIÓN Y CANSANCIO EMOCIONAL**

	CANSANCIO EMOCIONAL		TOTAL
	PRESENTE	AUSENTE	
HOSP. MIGUEL HIDALGO	29	31	60
HOSP. DE LA MUJER	9	12	21
HOSP. TERCER MILENIO	3	7	10
CLINICA No 1 IMSS	10	26	36
CLINICA CARDIOLÓGICA	4	0	4
TOTAL	55	76	131

$(P = 0.039)$

Fuente: Datos de la encuesta

El cansancio emocional “alto” se encontró con mayor incidencia en aquellos residentes que se encuentran adscritos al Hospital Hidalgo, Hospital de la Mujer y Clínica Cardiológica de Aguascalientes ($P = 0.039$).

Respecto a la Realización personal “baja” se encontró principalmente en aquellos residentes con edades entre 25 y 32 años ($p = 0.022$).

Tabla No. 14 **DESPERSONALIZACIÓN EN RELACIÓN A LA ESPECIALIDAD**

	DESPERSONALIZACIÓN		TOTAL
	PRESENTE	AUSENTE	
CIRUGÍA GENERAL	2	14	16
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia	5	6	11
MEDICINA CRÍTICA	0	5	5
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	6	19	25
MEDICINA INTERNA	4	8	12
PEDIATRIA	1	12	13
MEDICINA FAMILIAR	6	13	19
CARDIOLOGÍA	2	5	7
MEDICINA INTEGRADA DEL ADULTO	2	8	10
ANESTESIOLOGÍA	2	6	8
IMAGENOLOGIA	3	2	5
TOTAL	33	98	131

Fuente: Datos de la encuesta

A pesar de no haber encontrado significancia estadística con respecto a la especialidad y la despersonalización, podemos observar tendencias importantes en la especialidad de Medicina Interna, ya que de los 11 encuestados, 5 (45%) de ellos presentaron despersonalización “alta” (igual o mayor a 10 puntos) y en la especialidad de Imagenología 3 (60%) de los 5 encuestados.

Tabla No. 15 **CANSANCIO EMOCIONAL EN RELACIÓN A LA ESPECIALIDAD**

	CANSANCIO		TOTAL
	PRESENTE	AUSENTE	
CIRUGÍA GENERAL	4	12	16
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia	8	3	11
MEDICINA CRÍTICA	3	2	5
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	11	14	25
MEDICINA INTERNA	4	8	12
PEDIATRIA	5	8	13
MEDICINA FAMILIAR	6	13	19
CARDIOLOGÍA	6	1	7
MED INTEGRADA DEL ADULTO	3	7	10
ANESTESIOLOGÍA	3	5	8
IMAGENOLOGIA	2	3	5
TOTAL	55	76	131

$p = (0.159)$

Fuente: Datos de la encuesta

De igual manera en la relación entre la especialidad que se cursa y el cansancio emocional, a pesar de no haber significancia estadística, se puede comentar que en la especialidad de Cardiología con 6 (86%) de 7 encuestados presentaron un Cansancio Emocional “alto” (igual o mayor a 27 puntos), Traumatología y Ortopedia, 8 (72%) de 11 encuestados, en Medicina Crítica la presentaron 3 (60%) de 5 encuestados y en Ginecología y Obstetricia con 11 (44%) de 25 residentes encuestados. $p = (0.159)$

Sin que se encuentre una significancia estadística, se puede observar que la relación que guarda el año que se cursa y el cansancio emocional es más estrecha en aquellos residentes de 2do año con un Cansancio Emocional “alto” (50%) y aquellos residentes de 4to año con una incidencia en 3 (42%) de los 7 encuestados.

Tabla No. 16 **REALIZACIÓN PERSONAL CON RESPECTO AL SERVICIO MÁS PESADO**

	REALIZACIÓN PERSONAL		TOTAL
	BAJA	ALTA	
URGENCIAS	5	21	26
PEDIATRIA	3	3	6
TOCOCIRUGÍA	2	4	6
ANGIOLOGÍA	1	0	1
GINECOLOGÍA	1	3	4
MI/URG	1	0	1
REUMATOLOGÍA	1	0	1
OTROS	0	34	34
NINGUNO	6	46	52
TOTAL	20	111	131

$P=0.095$

Fuente: Datos de la encuesta

El servicio de Urgencias es el servicio al que se refieren los encuestados como más pesado, encontrándose en el 19% de las referencias, a pesar de no existir una significancia estadística. $p=0.095$

Tabla No. 17 **DESPERSONALIZACIÓN EN RELACIÓN AL SERVICIO MÁS PESADO**

	DESPERSONALIZACIÓN		TOTAL
	PRESENTE	AUSENTE	
URGENCIAS	12	14	26
PEDIATRIA	4	2	6
TOCOCIRUGÍA	3	3	6
EMB. ALTO RIESGO	3	5	8
Qx GENERAL	1	0	1
REUMATOLOGÍA	1	0	1
OTROS	0	31	31
NINGUNO	9	43	52
TOTAL	33	98	131

$p=0.073$

Fuente: Datos de la encuesta

La Despersonalización se presentó “alta”, en el servicio de urgencias en el 46% (12 de 26 encuestados) de los que la refirieron como el servicio más pesado. $p=0.073$

Tabla No. 18 **CANSANCIO EMOCIONAL CON RESPECTO AL SERVICIO MÁS PESADO**

	CANSANCIO EMOCIONAL		TOTAL
	PRESENTE	AUSENTE	
URGENCIAS	18	8	26
PEDIATRIA	3	3	6
TOCOCIRUGÍA	4	2	6
EMB. ALTO RIESGO	3	5	8
GINECOLOGÍA	2	2	4
UCIP	2	2	4
CARDIOLOGÍA	1	1	2
OTROS	0	23	23
NINGUNO	17	35	52
TOTAL	50	81	131

$p=0.19$

Fuente: Datos de la encuesta

Igualmente en el servicio de Urgencias se encuentra el Cansancio Emocional en el 69% (18) de 26 encuestados, sin embargo a pesar de no representar significancia estadística, reobserva una gran tendencia.

Tabla No. 19 **REALIZACIÓN PERSONAL Y LA RELACIÓN ENTRE MÉDICOS RESIDENTES Y ADSCRITOS**

	REALIZACIÓN PERSONAL		TOTAL
	BAJA	ALTA	
BUENA	10	84	94
REGULAR	10	25	35
MALA	0	2	2
TOTAL	20	111	131

$p= 0.035$

Fuente: Datos de la encuesta

Se encuentra una significancia estadística con respecto a la relación entre residentes y adscritos y la presencia de Realización personal “alta”. Identificándose que a mejor relación entre los médicos residentes y sus adscritos, se encuentra mayor realización personal. $p= 0.035$

Tabla No. 20 **DESPERSONALIZACIÓN Y LA RELACIÓN ENTRE MÉDICOS RESIDENTES Y ADSCRITOS**

	DESPERSONALIZACIÓN		TOTAL
	PRESENTE	AUSENTE	
BUENA	7	48	55
REGULAR	14	40	54
MALA	12	10	22
TOTAL	33	98	131

p= 0.001

Fuente: Datos de la encuesta

Una relación entre residentes y autoridades de regular a mala, se ha relacionado estadísticamente con la despersonalización “alta” $P= 0.001$

Se encontró estadísticamente significativa la Realización Personal y la relación que se tiene con la persona con quien se comparte la vivienda, observándose “alta ” en aquellos residentes que comparten su vivienda con algún familiar $p= 0.014$

Tabla No. 21 **CANSANCIO EMOCIONAL Y PAREJA SENTIMENTAL**

	CANSANCIO EMOCIONAL		TOTAL
	PRESENTE (%)	AUSENTE	
CON PAREJA	45 (47%)	51	96
SIN PAREJA	10 (28%)	25	35
TOTAL	55	76	131

p= 0.060

Fuente: Datos de la encuesta

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre quienes tienen pareja sentimental y la presencia de cansancio emocional.

Tabla No. 22 **ESTADO DE ORIGEN Y SU RELACIÓN CON CANSANCIO EMOCIONAL**

	CANSANCIO EMOCIONAL		TOTAL
	PRESENTE (%)	AUSENTE	
AGUASCALIENTES	11 (48%)	12	23
JALISCO	7 (43%)	9	16
GUANAJUATO	9 (60%)	6	15
ZACATECAS	6 (40%)	9	15
MICHOACÁN	3 (25%)	9	12
D.F.	9 (81%)	2	11
S.L.P.	2 (40%)	3	5
OTROS	8 (23%)	26	34
TOTAL	55 (42%)	76	131

$p=0.028$

Fuente: Datos de la encuesta

Ser originario de Aguascalientes, Jalisco, Guanajuato y Zacatecas se relaciona con la presencia de cansancio emocional, encontrándose una significancia estadística de 0.028

Tabla No. 23 **CALIDAD DE LA RESIDENCIA MÉDICA Y SU RELACIÓN CON LA REALIZACIÓN PERSONAL**

	REALIZACIÓN PERSONAL		TOTAL
	BAJA	ALTA	
EXCELENTE	1	2	3
BUENA	7	77	84
REGULAR	8	31	39
MALA	4	1	5
TOTAL	20	111	131

$p= 0.000$

Fuente: Datos de la encuesta

La calificación otorgada por los residentes a la calidad de la especialidad médica (residencia) en general como buena – regular se ha encontrado relacionada estadísticamente significativa con la presencia de realización personal “alta” $p = 0.000$

Tabla No. 24 **CALIDAD DE LA RESIDENCIA MÉDICA Y SU RELACIÓN CON LA DESPERSONALIZACIÓN**

	DESPERSONALIZACIÓN		TOTAL
	PRESENTE (%)	AUSENTE	
EXCELENTE	0 (0%)	3	3
BUENA	16 (19%)	68	84
REGULAR	12 (30%)	27	39
MALA	5 (100%)	0	5
TOTAL	33 (25%)	98	131

$p = 0.000$

Fuente: Datos de la encuesta

Se encontró una significancia estadística al obtener calificaciones entre buena y regular para la calidad de la residencia médica en general y la ausencia de despersonalización y un 100% de probabilidades de presentar despersonalización en aquellos residentes que refieren una calidad “MALA” de su residencia médica $p=0.000$

Tabla No. 25 **CALIDAD DE LA RESIDENCIA MÉDICA Y SU RELACIÓN CON EL CANSANCIO EMOCIONAL**

	CANSANCIO EMOCIONAL		TOTAL
	PRESENTE	AUSENTE	
EXCELENTE	1	2	3
BUENA	30	54	84
REGULAR	19	20	39
MALA	5	0	5
TOTAL	55	76	131

$p = 0.028$

Fuente: Datos de la encuesta

El cansancio emocional se encuentra con una diferencia estadística de 0.028 en relación a la calidad de la residencia médica en general, con una menor incidencia en aquellos que refieren una calidad de buena a regular y una incidencia del 100% de cansancio emocional en aquellos que la refieren como mala.

Tabla No. 26 **INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA Y SU RELACIÓN CON LA REALIZACIÓN PERSONAL**

	REALIZACIÓN PERSONAL		TOTAL
	BAJA	ALTA	
EXCELENTE	1	3	4
BUENA	4	48	52
REGULAR	9	52	61
MALA	6	6	12
DEFICIENTE	0	2	2
TOTAL	20	111	131

$p= 0.007$

Fuente: Datos de la encuesta

La calificación otorgada por los médicos residentes a la infraestructura hospitalaria tiene una significancia estadística del 0.007 con respecto a la realización personal, es decir, una calificación entre buena a regular se encuentra estrechamente relacionada con una realización personal “alta”

Tabla No. 27 **INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA Y SU RELACIÓN CON LA DESPERSONALIZACIÓN**

	DESPERSONALIZACIÓN		TOTAL
	PRESENTE	AUSENTE	
EXCELENTE	2	2	4
BUENA	8	44	52
REGULAR	15	46	61
MALA	7	5	12
DEFICIENTE	1	1	2
TOTAL	33	98	131

$p= 0.020$

Fuente: Datos de la encuesta

Se encontró una significancia estadística de 0.020 para la presencia de una infraestructura hospitalaria entre buena y regular y la ausencia de despersonalización.

Tabla No. 28 **CUARTO DE RESIDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL CANSANCIO EMOCIONAL**

	CANSANCIO EMOCIONAL		TOTAL
	PRESENTE	AUSENTE	
EXCELENTE	1	2	3
BUENA	8	14	22
REGULAR	13	34	47
MALA	15	18	33
DEFICIENTE	16	4	20
NO LO CONOCE	2	4	6
TOTAL	55	76	131

p= 0.005

Fuente: Datos de la encuesta

La presencia de cansancio emocional se encontró en aquellos que otorgaron una calificación de regular a deficiente en relación al cuarto de residencia médica con una significancia estadística de 0.005, sin embargo se debe hacer notar que del total de los encuestados (131) se encuentran 6 (4%) que no conocen su cuarto de residencia.

Tabla No. 29 **ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL CANSANCIO EMOCIONAL**

	CANSANCIO EMOCIONAL		TOTAL
	PRESENTE	AUSENTE	
EXCELENTE	2	2	4
BUENA	15	19	34
REGULAR	25	26	51
MALA	6	26	32
DEFICIENTE	7	3	10
TOTAL	55	76	131

p= 0.021

Fuente: Datos de la encuesta

Se encuentra una significancia estadística de 0.021 para la relación que existe entre el cansancio emocional y la calificación otorgada a la alimentación en los hospitales que albergan a los residentes médicos (calificación entre regular - mala)

Tabla No. 30 **RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA INCIDENCIA DE SANCIONES**

Sx BURNOUT	LE HAN SANCIONADO		TOTAL
	SI	NO	
PRESENTE	8	2	10
AUSENTE	78	43	121
TOTAL	86	45	131

$p=0.320$

Fuente: Datos de la encuesta

No se encontró una diferencia estadísticamente significativa para presentar el Síndrome de Burnout en aquellos médicos residentes que han recibido alguna sanción durante su especialidad $p=0.320$; sin embargo se observa una clara tendencia entre quienes han sido castigados contra aquellos que no lo han sido para presentar el Síndrome de Burnout.

Tabla No. 31 **SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE HIJOS**

Sx BURNOUT	TIENE HIJOS			TOTAL
	SI	(%)	NO	
PRESENTE	3	(30%)	7	10
AUSENTE	31	(25%)	90	121
TOTAL	34		97	131

$p=0.760$

Fuente: Datos de la encuesta

A pesar de ser un protector la presencia de hijos para no presentar el Síndrome de Burnout, se encontró solamente en un 30% (3) de los afectados por este Síndrome, no se encuentra una diferencia estadísticamente significativa $p=0.760$

IX. DISCUSIÓN:

Durante el tiempo que dura la residencia médica se ha observado que puede llegar a presentarse un síndrome de progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en nuestras labores y en ciertos casos hasta agresividad con nuestros pacientes: Síndrome descrito como Burnout o de desgaste profesional ⁽¹⁾. En nuestro estudio en el estado de Aguascalientes, se presentó con una incidencia de 7.6%; en médicos residentes tanto de especialidades clínicas como quirúrgicas, las jornadas laborales que se pueden presentar hasta de 36 horas continuas cuando se realizan guardias ABC (en 90% de nuestros encuestados) y el estrés tanto para otorgar una atención de calidad a nuestros pacientes como para realizar labores didácticas dentro de nuestras instituciones, nos llevan hasta el punto que no se puede encontrar una estabilidad emocional ni física; si agregamos además que un gran porcentaje de nuestros residentes médicos no son originarios del Estado de Aguascalientes, los afectados por el Síndrome de Burnout son originarios de Aguascalientes 20% y otros estados 80% (Guanajuato y Jalisco con 2 afectados en cada uno de éstos y con un afectado los Estados de Zacatecas, Chihuahua, D.F. y Colima) surge nuevamente otro motivo por el cuál se sobrecarga el agotamiento (visitar nuestras familias, problemas con asuntos relacionados a vida previa a la residencia), observamos que los residentes afectados por el Síndrome tardan un mes o más tiempo en visitar a sus familias. En cuanto al género ya que las mujeres se encuentran más vulnerables a este problema como nos menciona Cabezas C. en 1998 ⁽²⁾ sin embargo en nuestro estudio encontramos que el 54% de los afectados son hombres; respecto al estado civil aunque no se ha esclarecido ciertamente que las personas que no tienen pareja estable son los que presentan el síndrome en mayor medida, el 68% (90) de los encuestados son solteros y de el total de los encuestados el 73% cuenta con pareja sentimental y de los afectados por el Síndrome de Burnout no se observó una diferencia entre el estados civil, 50% de los afectados son solteros.

La existencia del síndrome de desgaste profesional en los médicos residentes de nuestro estado nos muestra un problema factible que puede presentar repercusiones a gran escala dentro de nuestros servicios de salud así como principalmente dentro de nuestros equipos laborales lo que conlleva a una falta de interés desde la etapa de formación de nuestros

especialistas y que son éstos los que el día de mañana laborarán en nuestra institución. Como nos muestra el Dr. Fernando Arias Galicia et al en el Primer Foro de las Américas ⁽¹⁷⁾; se presentaron correlaciones negativas con factores organizacionales, en nuestro estudio encontramos que el síndrome de Burnout se encuentra relacionado en 90% de los afectados con una relación de regular a mala con sus autoridades e inversamente a una relación entre buena y regular entre los médicos residentes y sus adscritos $p=0.043$.

Un ejemplo de lo anterior mencionado se puede comparar por los resultados de un estudio realizado a los médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México; donde se encontró que el 64,8 % se manifestó enfermo. Las enfermedades más frecuentes fueron las músculo-esqueléticas (20 %), las respiratorias (19,2 %), las gastrointestinales (18,3 %) y las psicológicas (15,2 %). Donde el factor de riesgo hacia la enfermedad fue principalmente el agotamiento emocional (Carolina Aranda Beltrán et al ¹⁴); a diferencia de nuestros resultados en los que se encontramos que el 69% de los residentes encuestados ha presentado alguna enfermedad durante su estancia en los hospitales; de las enfermedades presentadas las de mayor incidencia son las respiratorias con un 17% y las mixtas (respiratorias y músculo esqueléticas) con un 14%. En dicho estudio el 42,3 % de los médicos familiares que laboran en el IMSS se encuentran, "quemados", agotados física y emocionalmente, lo que significa que el síndrome de Burnout está presente en ellos; en comparación con nuestros resultados en los que a pesar de haberlo realizado en residentes de diferentes instituciones, también observamos que el Instituto Mexicano del Seguro Social es el que presenta el mayor porcentaje de afectados por el Síndrome de Burnout con un 11% (4 de 36 residentes encuestados) a diferencia del Instituto de Salud de Aguascalientes con un 6.6% (6 de 91 encuestados); sin embargo en el presente estudio presentamos valoración de los residentes de especialidades médicas de las instituciones públicas como IMSS, SSA de hospitales de segundo y tercer nivel y privadas como la Clínica Cardiológica (en el ISSSTE no contamos con residentes) encontrando una incidencia del Síndrome de Burnout del 7.6% con una prevalencia de Cansancio Emocional "alto" en un 42%, Despersonalización "alta" en un 25% y Realización Personal "baja" en un 15% del total de los encuestados.

Se realizó un estudio (no publicado) en el Hospital general de Rincón de Romos Aguascalientes (ISEA), el cual incluyó al personal de enfermería; encontraron una prevalencia del Síndrome de Burnout de 15.5 % de dicho personal. Dentro de los principales factores de riesgo encontrados en este estudio se mencionan, el estado civil (soltero), tener contrato eventual y trabajar en otra institución, así como tener dependientes económicos. Elías Silvia et al Aguascalientes 2006.

Sin embargo la prevalencia del Síndrome de Burnout encontrada en los diversos estudios realizados en nuestro país (Durango, México DF, Jalisco, Morelos); de aproximadamente 42% no difieren significativamente de los realizados en el extranjero, en caso particular el que nos hace referencia Arigani F. et al 2008 ⁽⁴⁹⁾ en el cual se estudiaron 371 médicos encontrando signos indicativos de patología psiquiátrica y Síndrome de Burnout incluyendo niveles altos de desgaste emocional (33%) y despersonalización/cinismo (28%); sin embargo difiere en gran manera la percepción de los factores de riesgo citados, dentro de los cuales se encuentran:

1. **Carga de trabajo** (mayor de 50 horas a la semana), sin embargo si comparamos la carga de trabajo de nuestros residentes con guardias establecidas como A-B-C (90% de los encuestados), la encontramos de hasta 101 horas (el doble de los suizos);
2. **Educación continua** menor a 6 horas al mes. En comparación con 4-5 horas al mes en nuestros residentes.
3. **Trabajar en una institución.**

La antigüedad profesional que ha descrito como un factor de riesgo y corresponde a una relación positiva con el síndrome, en nuestro caso se puede observar que la relación que guarda el año que se cursa y el Cansancio Emocional es más estrecha en aquellos residentes de 2do año con un 50% y los de 4to año con un 42%. Sin embargo, cabe reconocer que los alumnos de cuarto año, no solo han tenido que soportar altas cargas laborales, los horarios de trabajo extremo poco propicios para el desarrollo de habilidades y destrezas, sino que también han sido víctimas de acciones violentas- disciplina jerarquizada durante un mayor período de tiempo de estancia en el hospital escuela como nos menciona Treviño Aída ⁽²⁰⁾, sin embargo en

nuestro estudio encontramos que los residentes con mayor afección del Síndrome de Burnout fueron los de primer grado 60%.

En nuestro estudio encontramos que más del 65% de los médicos residentes han recibido una sanción dentro de las actividades que realizan (y el 80% de los afectados con el Síndrome de Burnout han sido sancionados), de las personas que los han sancionado el 38% corresponde a residentes de mayor jerarquía y el 20% a médicos adscritos, dentro de las sanciones recibidas, el 47% corresponde a tiempo extra, aumentando aún mayormente la carga laboral que per sé se encuentra alta.

Podemos hacer énfasis en que la magnitud del problema que nos ocupa es muy grande debido a la presencia del Síndrome de Burnout que afecta en la psicoestructura y calidad de vida de nuestros residentes médicos pero también afecta a nivel institucional ya que como menciona Foucault M. 2001⁽¹⁰⁾: la calidad de los servicios prestados por estas organizaciones se relaciona directamente con la satisfacción de los profesionales que las integran. Lo que trasciende hacia una mejora en la calidad de vida del personal trabajador y por consiguiente una mejor calidad en la atención de los usuarios de nuestras instituciones.

Nuestros resultados demuestran que la percepción de una calidad de la residencia en general entre buena a regular se encuentra estadísticamente significativa con respecto a la Realización Personal “alta”, la ausencia de Despersonalización y una menor incidencia de Cansancio Emocional.

La alta incidencia del Síndrome de Burnout en otros trabajadores de la salud como son Médicos generales, médicos familiares en el IMSS y en Profesores (Salud Tab 2006; 12(3): 523-529 ²¹⁾ puede explicarse debido a la falta de enseñanza, rotación por otros servicios ya que la mayoría de los entrevistados ha laborado por mucho tiempo en un solo servicio y se vuelve monótono y falto de interés, además, no cuentan con educación continua que se ha referido como un factor protector para el Síndrome de Burnout (Arigoni F, Bovier PA, et al Support Care Cancer 2008 ¹⁹⁾), a diferencia de nuestros residentes que se encuentran constantemente cambiando de servicios (mensual o bimestral) y además con 4-5 horas de clases tutoriales mensualmente.

La explicación para nuestros resultados, en los que se encuentra la prevalencia del Síndrome de Burnout en solo el 7.6%, es que no se reúnen los criterios exactos para definir la presencia del síndrome, encontramos que el Cansancio o agotamiento emocional si se encuentra dentro de las estadísticas reportadas en estudios realizados dentro de nuestro país (42%), la Despersonalización la encontramos en un 25% igualmente proporcional a los resultados descritos, sin embargo la Realización personal “alta” la encontramos en un porcentaje mayor al reportado 85%, lo que nos evita que se cumplan los tres criterios para definir el síndrome de Burnout que son: Cansancio emocional y Despersonalización “altos” y Realización Personal ”bajo”; en otras palabras podemos concluir con estos resultados que a pesar de tener agotamiento físico y mental y expresar cierto cinismo hacia nuestros pacientes, presentamos una alta realización personal hacia lo que llevamos a cabo diariamente, por lo tanto: **Sí existe el Síndrome de Burnout en los médicos residentes del Estado de Aguascalientes**, en menor porcentaje al reportado en la literatura.

X. CONCLUSIONES

- Se encontró una prevalencia del Síndrome de Burnout de 7.6%
- Los factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout encontrados en nuestro estudio fueron: pertenecer al Instituto Mexicano del Seguro Social, tener una relación con sus médicos adscritos de buena a regular y una relación con sus autoridades de regular a mala, haber sido objeto de sanciones y haberse enfermado durante su estancia en los hospitales.
- De las diferentes instituciones estudiadas, la de mayor incidencia del Síndrome de Burnout fue el Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social y en segundo lugar el Hospital General Tercer Milenio.
- La especialidad de mayor afección del Síndrome de Burnout fue: Medicina Familiar con 3 afectados y Medicina Interna con 2 afectados.
- Los residentes de primer grado fueron los más afectados por el Síndrome de Burnout.
- El servicio que se relaciona con el Síndrome de Burnout es el de Urgencias.
- Los residentes afectados por el Síndrome de Burnout son originarios de Guanajuato, Aguascalientes y Jalisco principalmente.
- La carga laboral reflejada en los residentes afectados por el Síndrome de Burnout se basa en guardias A-B-C con un total de 101 horas semanales en 8 de los 10 afectados.

- Las enfermedades presentadas por los médicos residentes son las respiratorias principalmente y las combinadas (respiratorias y músculo esqueléticas).
- La incapacidad se presentó en 7 de cada 10 residentes enfermos y el tiempo de incapacidad varía entre un día y 2 semanas principalmente



XI. SUGERENCIAS:

En base a los resultados presentados en este estudio, nos resulta útil realizar algunas sugerencias desde los niveles más altos de donde se eligen a los médicos residentes como lo es la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS) hasta los servicios por donde rotan nuestros residentes dentro de los propios hospitales.

A la CIFRHS para que realice una valoración psicológica de los prospectos a residencias médicas y de esta forma elegir a aquellos que cumplan con los criterios para poder otorgar una atención adecuada al paciente y también para desempeñar y ser receptores al máximo de sus labores educativas.

A los Hospitales de cada estado para que sea valorado el residente de nuevo ingreso y se tomen medidas preventivas para evitar el Síndrome de Burnout; así mismo, detectar a aquellos residentes que se encuentran afectados y tomar medidas para el manejo oportuno, dar seguimiento a los enfermos por este Síndrome y modificar los factores de riesgo en lo posible para tratar de que no recaigan. Crear espacios para entretenimiento y ejercicio, reuniones para unir más el equipo de trabajo y sesiones con terapia psicológica y de superación personal.

A los Jefes de servicio de cada hospital y médicos Adscritos; para detectar aquellas anomalías y procesos propios de dicho servicio que pudiesen ser causales para este síndrome, modificar jornadas laborales, aumentar el número de residentes en los servicios de mayor demanda tanto física como mental y enviar oportunamente para su ayuda a los médicos residentes que se encuentren en etapas tempranas del síndrome.

A los comités de Investigación y Enseñanza; para que continúen la búsqueda de aquellas patologías que afectan al personal médico y secundariamente a nuestra población en general, determinen las causas principales y puedan dar pautas para la mejora de nuestras profesiones y principalmente de nuestra vida. Y crear así una línea de investigación para realizar una práctica estratégica sobre la prevención del Síndrome de Burnout en los residentes.

Y por último, a los propios residentes para que determinen factores de riesgo, detecten síntomas y signos tanto en ellos como en sus compañeros y puedan darse cuenta que padecen una enfermedad y que tienen la posibilidad de frenarla e incluso revertirla si es manejada oportunamente.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Manual. 2nd ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986.
2. Carlos Almendro. Síndrome de Burnout. 2001 por Plataforma 10 Minutos. Última actualización de esta página 22/08/2008
3. Peiró, J. M., Salvador, A. (1993). *Control del Estrés Laboral* (1ª. ed.). España: Editorial UDEMA S. A.
4. Slipack, O. E. (1996). *Estrés Laboral*. Extraído el 02 de marzo, 2006, de http://www.drwebsa.com.ar/aap/alcmeon/19/a19_03.htm
5. Doval, Y., Moleiro, O., Rodríguez, R. (2004). *Estrés Laboral, Consideraciones Sobre Sus Características Y Formas De Afrontamiento*. Extraído el 02 de marzo, 2006, de <http://www.psicologiacientifica>
6. Villalobos, J. (1999). *Estrés Y Trabajo*. Extraído el 02 de marzo, 2006, de http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm
7. M. Caboblanco Muñoz, et al. Clima laboral en atención primaria: ¿qué hay que mejorar? Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, ISSN 0212-6567, Vol. 32. 5, 2003, Págs. 288-295
8. Van der Klink JJJ, Blonk RWB, Schene AH, van Dijk FJH. The Benefits of Interventions for Work-Related Stress. *Am J Public Health* 2001; 91: 270-276
9. Martín Jesús, Cortes José Alfonso, Morente Manuel *et al.* Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). *Gac Sanit*, mar.-abr. 2004, Vol.18, no.2, p.129-136. ISSN 0213-9111.
10. Foucault M. Vigilar y Castigar nacimiento de la prisión. Siglo XXI. México. 2001. pp. 314.
11. Varo J. La calidad de la atención médica. *Med Clin (Barc)* 1995; 104:538-40.
12. Cabezas C. Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. *FMC* 1998; 5:491-2.
13. Román HJ. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev. Cubana Salud Pública* 2003; 29(2):103-10.

14. Carolina Aranda Beltrán, Manuel Pando Moreno, José G. Salazar Estrada, Teresa M. Torres López, Ma. Guadalupe Aldrete Rodríguez y Ma. Berenice Pérez Reyes. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. Instituto Regional de Investigación en Salud Pública, Universidad de Guadalajara.
15. Onen Sertoz O, et al, The role of BDNF and HPA axis in the neurobiology of burnout syndrome, Ozen Onen Sertoz, et al, The role of BDNF and HPA axis in the neurobiology of burnout syndrome ,Prog Neuro-Psychopharmacol Biol Psychiatry (2008), doi:10.1016/j.pnpbp.2008.05.001
16. Clara Ivette Hernández Vargas y Maria Eloisa Dickinson. Burnout y su relación con variables de personalidad y ambiente laboral en trabajadores mexicanos. UNAM. Primer foro de las Américas en Investigación sobre factores psicosociales. “Estrés y Salud mental en el trabajo”
17. Dr. Fernando Arias Galicia, Fernando Bilbao Marcos, Dr. Arturo Juárez García, M.E. González Zermeño, L.T. Hernández Reyes, Benítez Plascencia, Zúñiga Hernández, Fernández Sánchez, Rivera Gutiérrez, Arizmendi Jaime y Terrazas Meraz. Un estudio de agotamiento (Burnout) profesional en el personal de salud en el estado de Morelos. UAEM. Primer foro de las Américas en Investigación sobre factores psicosociales. “Estrés y Salud mental en el trabajo”.
18. Peiró, J. M., Salvador, A. (1992). *Desencadenantes del Estrés Laboral* (1ª. ed.). España: Editorial UDEMA S. A.
19. Arigoni F, Bovier PA, Mermillod B, Waltz P, Sappino AP. Prevalence of burnout among Swiss cancer clinicians, pediatricians and general practitioners: who are most at risk? Support Care Cancer 2008 Jun 5.
20. Treviño Moore Aída. Síndrome de desgaste profesional y su relación con la violencia académica en los cursos de especialización médica.
21. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, México Salud Tab 2006; 12(3): 523-529
22. Arturo Barraza Macías, Raymundo Carrasco Soto, Martha Graciela Arreola Corral. Durango, Dgo. México, abril de 2007
23. Elías Esquivel Silvia, Gutiérrez Mendoza Israel et al ¿El personal de enfermería del Hospital General de Rincón de Romos, Aguascalientes presenta el Síndrome de Burnout? Aguascalientes 2006.

XIII. ANEXOS

ANEXO No. 1



ISEA
INSTITUTO DE SALUD
DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

DEPENDENCIA: _ INSTITUTO DE SALUD _____
SECCIÓN: _COORDINACIÓN DE INVESTIGACION _____
NÚMERO DE OFICIO: 5000/ _____
EXPEDIENTE: _____

**COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN
"COMPLEJO TERCER MILENIO"**

Aguascalientes, Ags. 24 de noviembre de 2008

A quien corresponda:

El Comité Local de Investigación en Salud Complejo Tercer Milenio, basado en los estatutos contenidos en el Manual de Investigación en Salud, ha tenido a bien revisar el protocolo de investigación intitulado "**¿EXISTE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES?**"

Otorgando el Dictamen de "**ACEPTADO**" con número de registro: 2HTM-23/08

Autores y Responsables de proyecto:

Dra. Verónica Solano Lira, Residente de 4to año Ginecología y Obstetricia Hospital de la Mujer Aguascalientes, Dr. Daniel Ely Bravo Aguirre, Jefe de Enseñanza del Hospital de la Mujer Aguascalientes, Psic. Griselda Solano Lira, Licenciada en Psicología

Asesor del proyecto:

Dr. Francisco Javier Serna Vela. M en C.

Lugar de desarrollo de la Investigación:

Hospital de la Mujer ISEA , Hospital General Tercer Milenio ISEA, Hospital Centenario Miguel Hidalgo, HGZ 1 IMSS, Clínica Cardiológica Aguascalientes

Esperando que este proyecto de investigación redunde en beneficio a nuestra población, nos ponemos a sus órdenes.

ATENTAMENTE

Dr. Israel Gutiérrez Mendoza
Secretario Técnico



UNIDAD
DE INVESTIGACION
ISEA EN SALUD

C.c.p.- Archivo.

ANEXO No 2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD		M	A	M	J	J	A	S	O	1era	2da	3era	4ta
ACOPIO BIBLIOGRAFIA	P	X											
	R			X									
REVISIÓN LITERATURA	P					X							
	R						X						
AUTORIZACIÓN COMITÉ LOCAL	P							X					
	R								X				
APLICACIÓN DE CUESTIONARIO Y ESCALA DE MASLACH	P								X	X	X		
	R												
ACOPIO DE DATOS	P										X		
	R												
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	P										X		
	R												
REVISIÓN RESULTADOS	P											X	
	R												
ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES	P											X	
	R												
REVISIÓN TESIS	P												X
	R												
AUTORIZACIÓN IMPRESIÓN TESIS	P												X
	R												

ANEXO No. 3



ISEA
INSTITUTO DE SALUD
DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

**HOSPITAL
DE LA MUJER**

CUESTIONARIO:

Este cuestionario se realiza para levantar información que será utilizada en el proyecto de tesis intitulado” ¿EXISTE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES?” para concluir la especialidad de Ginecología y Obstetricia de la Dra. Verónica Solano Lira del Hospital de la mujer ISEA.

Cabe señalar que la confidencialidad de los datos esta asegurada (cuestionario anónimo) y podrá o no contestarlo sin consecuencia alguna pudiendo disponer de la información hasta el final de la investigación.

FOLIO 001

1. Edad
2. Sexo
3. Estado civil
4. Hospital al que esta Usted adscrito: _____
5. Fue elegido de primera instancia?
Si___ No___ Cual fue su primera elección_____
6. Especialidad que cursa?
7. De cuántos años es su residencia?
8. Año de la residencia que cursa?
9. Qué guardias tiene? A-B___ A-B-C___ A-B-C-D___ Otras_____
10. Servicio que se le haya hecho más difícil?
11. Para usted cómo es la relación Residente-Adscrito?
Buena___ Regular___ Mala___
12. Para usted. Cómo es la relación Residente- Autoridades?
Buena___ Regular___ Mala___
13. Le han castigado alguna vez en su residencia? Si___ No ___
14. Quién le castigo?
Residente de mayor jerarquía___ Médico adscrito___ Otro _____

15. En qué consistió el castigo? Artículos____ Tiempo extra____ Otras _____

16. Dónde vive? Hospital____ Fuera del Hospital _____

17. Si vive fuera del hospital. Comparte su vivienda? Si____ No____

18. Relación que tiene con quien comparte su vivienda?

Compañero____ Amigo____ Familiar____ Otro____

19. La vivienda donde vive es: Propia____ Rentada____ Prestada____

20. Tiene pareja sentimental? Si____ No____

21. Tiene hijos? Si____ No____

22. Cada cuánto tiempo visita a su familia?

Diario____ Semanal____ Cada 3 semanas____ Mensual____ Otro____

23. De qué estado es originario?

24. Ha presentado alguna enfermedad durante la residencia? Si____ No____

25. Qué tipo de enfermedad:

Respiratorias ____
Gastrointestinal____
Músculo-esqueléticas ____
Psicológicas ____
Otras_____

26. Se ha incapacitado alguna vez? Si____ No____

27. Durante cuánto tiempo?

28. Calificación otorgada por usted a la **CALIDAD** de la residencia:

Excelente____ Buena____ Regular____ Mala____ Deficiente____

29. Calificación otorgada por usted a la **INFRAESTRUCTURA O INSTALACIONES** de su hospital para la realización de su residencia médica:

Excelente____ Buena____ Regular____ Mala____ Deficiente____

30. Calificación otorgada por usted al **CUARTO DE RESIDENCIA**:

¿Existe el Síndrome de Burnout en médicos residentes del Estado de Aguascalientes?

Excelente____ Buena____ Regular____ Mala____ Deficiente____

31. Calificación otorgada por usted a la **BIBLIOTECA (o base de datos)** de su residencia:

Excelente____ Buena____ Regular____ Mala____ Deficiente____

32. Calificación otorgada por usted a la **ENSEÑANZA** de la residencia en su hospital:

Excelente____ Buena____ Regular____ Mala____ Deficiente____

33. Calificación otorgada por usted a la **ALIMENTACIÓN** en su residencia:

Excelente____ Buena____ Regular____ Mala____ Deficiente____

34. Calificación otorgada por usted a los **UNIFORMES** de su residencia:

Excelente____ Buena____ Regular____ Mala____ Deficiente____

35. Qué mejoras realizaría a su residencia médica? (libre)

ANEXO No. 4

ESCALA DE MASLACH ⁽¹⁾

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

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

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo

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

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar

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

4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes

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

5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

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

6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo

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

7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes

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

8. Me siento "quemado" por mi trabajo

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

9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas

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

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión

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

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente

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

12. Me siento muy activo

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

13. Me siento frustrado en mi trabajo

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

14. Creo que estoy trabajando demasiado

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

15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes

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

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés

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

17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes

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

18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes

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

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión

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

20. Me siento acabado

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

21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

