



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO



FACULTAD DE MEDICINA

“Factores que intervienen en el desarrollo del síndrome de Burnout en médicos ginecólogos y obstetras del HENM Querétaro”

TESIS

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA

ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

DRA. JESSICA LETICIA JUÁREZ GONZÁLEZ

CU. QUERETARO, QRO, AGOSTO, 2021



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



“Factores que intervienen en el desarrollo del síndrome de Burnout en médicos ginecólogos y obstetras del HENM Querétaro”

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Presenta:

Dra. Jessica Leticia Juárez González

Dirigido por:

Med. Esp. Gustavo Chávez Gómez

SINODALES

Med. Esp. Gustavo Chávez Gómez
Presidente

Firma

Dr. León Sánchez Fernández
Secretario

Firma

Med. Esp. Fabián Mendoza Pedraza
Vocal

Firma

Med. Esp. Manuel Alcocer Alcocer
Suplente

Firma

Med. Esp. Luis Nelson Bautista García
Suplente

Firma

Dra. Guadalupe Zaldívar Lelo de Larrea
Director de la Facultad

Dr. Nicolás Camacho Calderón
Director de Investigación y
Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Mayo del 2021
México

RESUMEN

Antecedentes: El síndrome de Burnout es un síndrome psicológico que es causado por estrés excesivo. Este, se asocia a menor productividad, ausentismo laboral e incluso a mortalidad prematura. Se sabe que, en personal médico, este síndrome es muy frecuente. Nuestro objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de síndrome de Burnout en obstetras del hospital de especialidades del niño y la mujer de Querétaro.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, transversal. Se incluyeron 78 médicos de los cuales; 4 (5.1%) fueron residentes de 1 grado, 4 (5.1%) de segundo grado, 4 (5.1%) de tercer grado, 4 (5.1%) de cuarto grado, así como a 62 (79.4%) médicos adscritos al área de Obstetricia de los cuatro turnos. Se les aplicó un cuestionario que valora factores asociados a la escala de Síndrome de Burnout, se determinaron factores de riesgo utilizando la prueba exacta de Fisher. Realizamos correlaciones bivariadas de Spearman para ver la direccionalidad de la relación entre las respuestas. el síndrome de Burnout fue categorizado severo y no severo, que incluye moderado y leve.

Resultados: La prevalencia de Burnout fue, no severo (69.3) y severo (30.8%). Los factores que se asociaron a Burnout severo fueron; La edad (OR=4.2), estado civil/soltería (OR=4.3), ser residente (OR=3), ganar menos de 15,000 mensuales (OR=4.4) y trabajar más de 300 horas al mes (OR=6.5) ($p < 0.0001$). Los factores que se asociaron al Burnout no severo fueron; Genero (OR=), estado civil/casados (OR=), ganar más 15,000 mensuales (OR=) y trabajar menos de 150 horas al mes (OR=).

Conclusión: Los factores que aumentan la severidad del síndrome de burnout son tener de 21 a 29 años de edad, ser solteros, residentes, tener un ingreso menor de 15,000 pesos mexicanos mensuales y cuyas jornadas de trabajo sean mayores a 300 horas al mes.

Palabras clave: Burnout, estrés, residente.

Summary

Background: Burnout syndrome is a psychological syndrome that is caused by excessive stress. It is associated with lower productivity, absenteeism and even premature mortality. It is known that this syndrome is very frequent in medical personnel. Our objective was to determine the risk factors associated with the development of Burnout syndrome in obstetricians of the Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer in Querétaro.

Material and methods: Observational, retrospective, cross-sectional study. Seventy-eight physicians were included; 4 (5.1%) were first degree residents, 4 (5.1%) second degree residents, 4 (5.1%) third degree residents, 4 (5.1%) fourth degree residents, as well as 62 (79.4%) physicians assigned to the obstetrics area of the four shifts. A questionnaire that assesses factors associated with the Burnout Syndrome scale was applied, and risk factors were determined using Fisher's exact test. We performed Spearman's bivariate correlations to see the directionality of the relationship between the answers. Burnout syndrome was categorized as severe and non-severe, which includes moderate and mild.

Results: The prevalence of burnout was non-severe (69.3) and severe (30.8%). The factors that were associated with severe Burnout were; Age (OR=4.2), marital status/single (OR=4.3), being a resident (OR=3), earning less than 15,000 per month (OR=4.4) and working more than 300 hours per month (OR=6.5) ($p < 0.0001$). Factors that were associated with non-severe Burnout were; Gender (OR=), marital/married status (OR=), earning more than 15,000 per month (OR=) and working less than 150 hours per month (OR=).

Conclusion: The factors that increase the severity of burnout syndrome are being 21 to 29 years of age, being single, residents, having an income of less than 15,000 Mexican pesos per month and working more than 300 hours per month.

Key words: Burnout, stress, resident.

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico primeramente a Dios por darme la vida y la oportunidad de lograr mi sueño y ahora verlo hecho realidad.

A mis papás Juan Carlos y Leticia, hermanos Juan Carlos y Lupita, a mi tío Tury y tía Soco que sin todo su apoyo incondicional en todos los aspectos no lo hubiera podido lograr, por impulsarme y motivarme a ser mejor día con día, a dar lo mejor de mí y luchar por mis sueños, que por más difícil que sea el camino siempre se debe de perseverar y luchar por lo que se quiere.

A ti fututo esposo que apariste en mi vida en el momento indicado, gracias por impulsarme día con día a dar por concluido este sueño

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi director de tesis Dr. Chávez y al Dr. León Sánchez, por su apoyo durante la realización de este proyecto.

Agradecerle a mi maestra Dra. Ana Cecilia Ayala sus conocimientos compartidos tanto en lo profesional como en lo personal, gracias por la paciencia y el esfuerzo.

A mis papás y mis hermanos por su apoyo, amor incondicional y ser el motor más grande en mi vida.

Al amor de mi vida Abraham Rosillo por presionarme y apoyarme para que pudiera concluir este proyecto, eres un pilar fundamental en mi vida. Eres mi motivación día con día.

Gracias a Dios por darme la oportunidad de lograr mis sueños a pesar de las adversidades y dificultades a lo largo de este camino.

ÍNDICE

	Página
Resumen	III
Summary	IV
Dedicatorias	V
Agradecimientos	VI
Índice	VII
Índice de tablas	VIII
Índice de figuras	IX
I. INTRODUCCION	10
II. REVISION DE LITERATURA	11
III. METODOLOGIA	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSION	43
BIBLIOGRAFIA	46
APENDICE	49

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	Página
TABLA 2.1. Clasificación de la escala Maslach Burnout.	21
TABLA 4.1. Relación Edad/ Clasificación Burnout.	25
TABLA 4.2. Relación género/Clasificación Burnout.	26
TABLA 4.3. Relación estado civil/Clasificación Burnout.	27
TABLA 4.4. Relación número de hijos/Clasificación Burnout.	29
TABLA 4.5. Relación turno/Clasificación Burnout.	30
TABLA 4.6. Relación condición laboral/Clasificación Burnout.	32
TABLA 4.7. Relación ingreso mensual/Clasificación Burnout.	34
TABLA 4.8. Relación horas laborales al mes/Clasificación Burnout.	35
TABLA 4.9. Relación antigüedad/Clasificación Burnout.	36
TABLA 4.10. Relación procedencia/Clasificación Burnout.	38
TABLA 4.11. Relación ambiente laboral/Clasificación Burnout.	39
TABLA 4.12. Descripción de la población en general y comparación según Burnout severo y no severo.	40
TABLA 4.13. Factores independientes asociados a Burnout Severo.	42

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA		Página
FIGURA 4.1.	Frecuencia por rango de edad.	24
FIGURA 4.2.	Clasificación de severidad por rango de edad.	24
FIGURA 4.3.	Clasificación de casos por género.	26
FIGURA 4.4.	Clasificación por estado civil.	27
FIGURA 4.5.	Clasificación por número de hijos.	28
FIGURA 4.6.	Clasificación por turno laboral.	30
FIGURA 4.7.	Clasificación por condición laboral.	31
FIGURA 4.8.	Clasificación por el ingreso mensual.	33
FIGURA 4.9.	Clasificación por horas de trabajo al mes.	34
FIGURA 4.10.	Clasificación por antigüedad.	36
FIGURA 4.11.	Clasificación por procedencia.	37
FIGURA 4.12.	Clasificación por ambiente laboral.	38
FIGURA 4.13.	Clasificación del síndrome de Burnout.	40

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de desgaste profesional o síndrome de Burnout se define como “una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado” (Cantillo y cols. 2017).

Ser Médico, es una labor desgastante que siempre se verá influida por diversos factores, conduciendo a agrupar principalmente en tres grupos: Factores laborales, factores sociales y características individuales o personales.

Entre los factores individuales se han reconocido: la edad, el sexo o género, el estado civil, el puesto de trabajo (categoría), el turno laboral, etc. Estos factores externos relacionados con la labor, conducen a la tensión, sin embargo, las características personales influyen como moderadores o desencadenadores sobre los efectos fisiológicos que puede o no sufrir una persona (Carrillo, Gómez y Espinoza 2012).

La Residencia Médica es el periodo en el que se adquieren competencias para la práctica de una especialidad. Esta etapa requiere disponibilidad completa del médico además de que estará sometido constantemente a pruebas, a disminución de horas de sueño, cansancio físico, distanciamiento de seres queridos y salarios bajos. Como resultado, la residencia médica es una etapa de gran estrés y puede contribuir a la aparición del síndrome de Burnout y depresión (Juárez y cols. 2014).

La presencia del Síndrome de Burnout afecta no solamente la salud del médico residente sino también puede mermar la calidad de

atención que se otorga al paciente y a sus familiares o personas que lo rodean. Un médico desgastado puede, además, tener comportamientos de maltrato o agresividad hacia sus compañeros de trabajo, pacientes y familiares, lo que provoca deterioro de relaciones interpersonales que se convertirá en un círculo vicioso logrando así mayor desgaste profesional (Estallo, Alberdi y Camacho 2014).

Cuando se inició el estudio de este síndrome se pensaba que sólo repercutía en el ámbito psicológico en los médicos, ahora se ha identificado que afectan en lo social, familiar, institucional, pero sobre todo en la salud física del profesional de salud (Llull, 2012).

El personal obstetra del Hospital del niño y la mujer de Querétaro donde se realizó el estudio no se escapa de la realidad ya que durante las horas de trabajo se observó con frecuencia cambios de humor e irritabilidad, demostrando fatiga antes y después de las jornadas laborales. Por ello, el objetivo de la investigación fue determinar los factores personales y laborales y sociales relacionados a la presencia del síndrome de Burnout en nuestra institución con la finalidad de mejorar la calidad de vida y el estado de salud tanto física como mental de todo el personal médico. Además de mejorar la atención que se otorga al paciente y a sus familiares.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

El síndrome de Burnout, también es llamado Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), es una respuesta inadecuada a un estrés crónico que se da en aquellas personas que por la naturaleza de su trabajo han de mantener un contacto constante y directo con la gente, y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo. (Cantillo y cols. 2017)

El psicoanalista Herbert J. Freudenberger (1974) precursor del síndrome de Burnout realizó la primera conceptualización de esta patología a partir de observar cambios en él y en otros profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas). Observando que después de cierto tiempo estos profesionales presentaban cambios psicofísicos de manera evidente además de perder mucho de su idealismo y de su simpatía hacia los pacientes, principalmente en los profesionales de servicio o de ayuda cuya actividad iba dirigida hacia otras personas (Alonso, Ortega 2014).

Fue la doctora Maslach 1976 quien llevo el concepto de un modelo médico-clínico a uno psicosocial otorgando una aproximación más empírica permitiendo demostrar la asociación de este fenómeno con múltiples indicadores de salud y funcionamiento en la vida cotidiana como en lo laboral (Kalimo, El Batawi y Cooper 1988).

En 1981 obtuvo gran importancia con los estudios de Maslach y Jackson quienes definen el Burnout como un síndrome que se caracteriza por la presencia de 3 dimensiones como el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo,

manifestando una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización expresándose en aquellas personas que están en contacto directo con individuos receptores de servicios, para su medición adaptaron un instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Olivares 2017).

El Maslach Burnout Inventory (MBI) cuya función es medir el desgaste profesional contando con 22 ítems y dividiéndolo en 3 subescalas: como el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal; es considerado como el instrumento extensamente utilizado para medir el síndrome de Burnout en personas que se desempeñan en actividades asistenciales como es el caso de profesionales de salud. (Arpita 2016)

En la actualidad, Maslach se expresa hacia al Burnout como “respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo” (Olivares 2017).

La Organización Mundial de Salud (OMS) menciona por primera vez al burnout en el año 1988 como un factor de riesgo psicosocial en la salud mental del trabajador, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. (Saborío 2015).

En la clasificación internacional de enfermedades, décima edición, menciona al Burnout como síndrome de agotamiento dentro de un grupo de clasificación que tiene como título “problemas relacionados con dificultades con el modo para afrontar la vida” mientras que en la edición número once ya lo describe como un síndrome conceptualizado como el

resultado de estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido manejado con éxito. (Ejecutivo 2018)

Respecto a la Etiología del Síndrome de Burnout se encuentran componentes personales como: La edad, el género, variables familiares, personalidad extremadamente competitiva impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas. Además, influye la inadecuada formación profesional como excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional. (Jiménez y León 2010)

Los factores laborales o profesionales como condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, trabajo monótono, acoso laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo. (Jiménez y León 2010)

Además de los factores sociales como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico. Y por último los factores ambientales: como cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos. (Jiménez y León 2010)

El Burnout es un proceso que atraviesa varias etapas y se va agravando progresivamente. Pero la secuencia de las etapas puede diferir según las capacidades de resistencia y adaptación de las personas y la intensidad y tiempo expuesto al riesgo.

- Entusiasmo: Cuando el trabajador tiene mucha

energía y aspiraciones, experimenta su profesión como algo estimulante y los conflictos que encuentra se interpretan como algo pasajero solucionable.

- Estancamiento: Cuando comienza a experimentar que no se cumplen sus expectativas y que los objetivos buscados parecen difíciles de conseguir a pesar del esfuerzo, debido a un desajuste entre demandas laborales, el contexto y los recursos del trabajador.

- Frustración: El trabajador se desilusiona y pierde su motivación laboral cuando emergen los problemas emocionales, físicos y conductuales.

- Apatía: Cuando el trabajador se resigna ante la imposibilidad de cambiar las cosas, se desalienta y “baja los brazos”.

- Burnout: Propiamente dicho cuando la persona enfrenta a la imposibilidad física, psíquica y mental de seguir adelante en ese trabajo y se acentúan los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, a lo cual se agrega el sentimiento de culpa que intensifica los otros signos (Dewa y cols. 2014)

El Burnout es un síndrome que resulta de la interacción del trabajador con el ambiente laboral o producto de las relaciones interpersonales con personas para las que trabaja. Así, el desarrollo de este síndrome dependerá de tres tipos de variables: individuales, sociales y organizacionales.

Variables Individuales.

El Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder, el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración independientemente del nivel jerárquico y de la educación,

no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven, son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout; así pues, la relevancia de las variables personales implica que exista un “estilo de conducta ante el estrés”(Cañadas 2015).

VARIABLES SOCIALES.

Las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material (Cañadas 2015).

VARIABLES ORGANIZACIONALES.

Son todas aquellas variables relacionadas con el ambiente físico del lugar de trabajo y con los contenidos específicos de cada puesto. (Cañadas 2015).

CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT:

El padecimiento de Burnout envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome.

El Burnout tiene consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo se manifiestan en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad); disminuye la productividad y la calidad del trabajo

que se manifiestan a través de la insatisfacción laboral, el elevado ausentismo, la propensión al abandono del puesto de trabajo, el bajo compromiso e interés por sus actividades, deterioro de la calidad del servicio, generación de conflictos con supervisores y compañeros y propensión a los accidentes laborales y enfermedades. (Dewa y cols. 2014)

Se produce un deterioro general: cognitivo, emocional, conductual y físico (Jiménez y León 2010).

Los síntomas del Burnout a nivel emocional son:

- Cambios en el estado de ánimo.
- Desmotivación.
- Agotamiento mental.
- Falta de energía y menor rendimiento.
- Distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende.
- Impaciencia.
- Deseos de abandonar el trabajo.
- Irritabilidad.
- Dificultad para concentrarse.
- Depresión.
- Irritabilidad.
- Baja autoestima.
- Falta de motivación.
- Distanciamiento emocional.
- Sentimientos de frustración profesional.
- Apatía.
- Falta de tolerancia

Mientras que a los síntomas físicos que pueden presentarse son:

- Dolores musculares y articulares que se dan como resultado de la tensión generada por el estrés laboral.
- Problemas gastrointestinales.
- Problemas cardiovasculares.
- Dolores de cabeza o cefaleas.
- Mareos.
- Alteraciones en el ciclo menstrual.
- Alteraciones del apetito sexual.
- Mayor riesgo de obesidad.
- Alteraciones cardiovasculares: hipertensión.
- Fatiga crónica.
- Alteraciones respiratorias: asma.
- Alteraciones del sueño.
- Alteraciones dermatológicas: urticaria.

Además de medicaciones a nivel conductual:

- Conductas alimentarias.
- Evitación de responsabilidades.
- Abuso de cafeína, drogas, fármacos y alcohol.
- Tabaquismo.
- Ausentismo laboral.
- Conductas inadaptativas.
- Conductas de elevado riesgo.
- Desorganización.
- Incapacidad de relajarse.
- Incapacidad de tomar decisiones.
- Tono de voz elevado (gritos frecuentes)

Estas consecuencias no terminan en el centro de trabajo, sino por el contrario afectan su vida familiar, ya que descarga sus actitudes

negativas hacia sus familiares y amigos; algunas de las conductas que presenta a nivel social son:

- Evitación de contactos.
- Conflictos interpersonales.
- Malhumor familiar.
- Aislamiento.
- Formación de grupos críticos.
- Evitación profesional.

Estadios del síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout es un proceso, más que un estado y se han podido establecer 2 estadios de evolución de la enfermedad, aunque éstos no siempre están bien definidos (Olivares 2017)

1. Forma no severa que incluye la Burnout Leve y Moderado, en la forma leve los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias, dificultad para levantarse a la mañana), el afectado se vuelve poco operativo. Mientras que en la forma moderada aparece insomnio, déficit atencional y en la concentración, tendencia a la automedicación, cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo. (Olivares 2017).

2. Forma severa que incluye el Burnout Severo: en el que se presenta mayor en ausentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos e Incluso en algunos pacientes aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio (Olivares 2017).

Diagnóstico

El diagnóstico del síndrome de Burnout se establece a través de la presencia de la tríada sintomatología que está constituida por el cansancio

emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, elementos que se evalúan a través del MBI (Maslach Burnout Inventory). (Olivares 2017)

El cuestionario de Maslach de 1986 es el instrumento más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90% que está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. La confiabilidad del Instrumento por el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.808, lo que atribuye a la escala una consistencia interna buena, lo que asegura la confiabilidad del instrumento utilizado. (Olivares 2017)

El cuestionario Maslach se realiza de 10 a 15 minutos y mide las 3 escalas del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno. (Olivares 2017).

1. Subescala de agotamiento emocional: Consta de 9 ítems; Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización: Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal: Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.26

TABLA 2.1. Clasificación de la escala de Maslach Burnout.

Valores de referencia	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización	0 – 5	6– 9	10 – 30
Realización personal	0 – 33	34 – 39	40 – 48
PUNTUACION TOTAL	1-33	34-66	67-99

Para diagnosticar al Síndrome de Burnout, este debe tener un valor alto en el componente de CE y DP, mientras que el de RP debe ser bajo respecto a la distribución de frecuencias. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Intervención

El síndrome de Burnout afecta muchas áreas de la vida, por lo que es importante que las intervenciones se consideren en tres niveles. (Jiménez y León 2010)

- Nivel individual: Considerar los procesos cognitivos de auto evaluación de los empleados, y el desarrollo de estrategias cognitivo- conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés, o neutralizar las

secuencias negativas de esa experiencia para adaptarse a las circunstancias.

- Nivel grupal: Potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de trabajo.
- Nivel organizacional: Eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

III. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y transversal. En el Hospital de Especialidades del niño y de la mujer de Querétaro, se aplicó la escala de Maslach Burnout al personal médico (médicos residentes, médicos adscritos que laboren en el servicio de Ginecología y obstetricia en cualquier turno (matutino, vespertino, nocturno, especial) a excepción de médicos ginecólogos que se encontraban en rotación externa, período vacacional o de incapacidad médica en el momento de aplicar el cuestionario.

El cuestionario se aplicó a 78 médicos obstetras los cuales previamente otorgaron su consentimiento informado para la recolección de datos.

El instrumento está dividido en 4 partes:

- Factores personales: Características personales que pueden favorecer a la aparición del síndrome de Burnout.
- Factores laborales: Características laborales que pueden favorecer a la aparición del síndrome de Burnout.
- Factores sociales: Características sociales que pueden favorecer a la aparición del síndrome de Burnout.
- Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)

Para el análisis de resultados se construyó una base de datos en el programa Excel y se utilizó el programa Estadístico SPSS versión 20. Los resultados se presentaron mediante cuadros y gráficas de acuerdo a cada variable.

IV. RESULTADOS

En este estudio se incluyeron 78 médicos trabajadores del área de ginecología y Obstetricia del Hospital de Especialidades del niño y la Mujer del Estado de Querétaro cuya edad promedio fue de 43.77, Mediana de 40 y Moda 45 DE \pm 11.66.

De los cuales, 54 presentaron Burnout No severo (69.23%) y 24, Burnout Severo (30.76%)

FIGURA 4.1. Frecuencia por rango de edad.

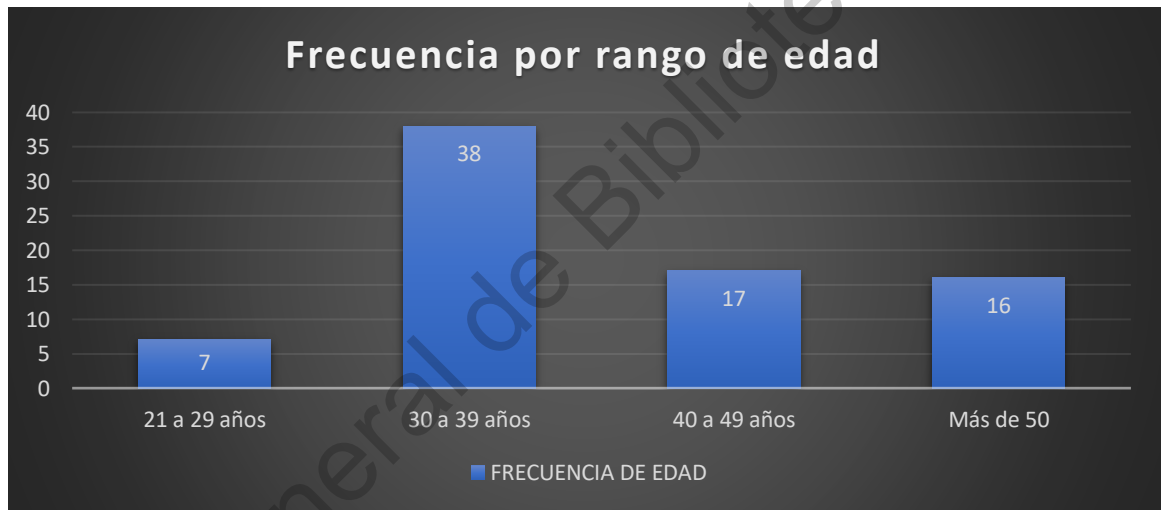
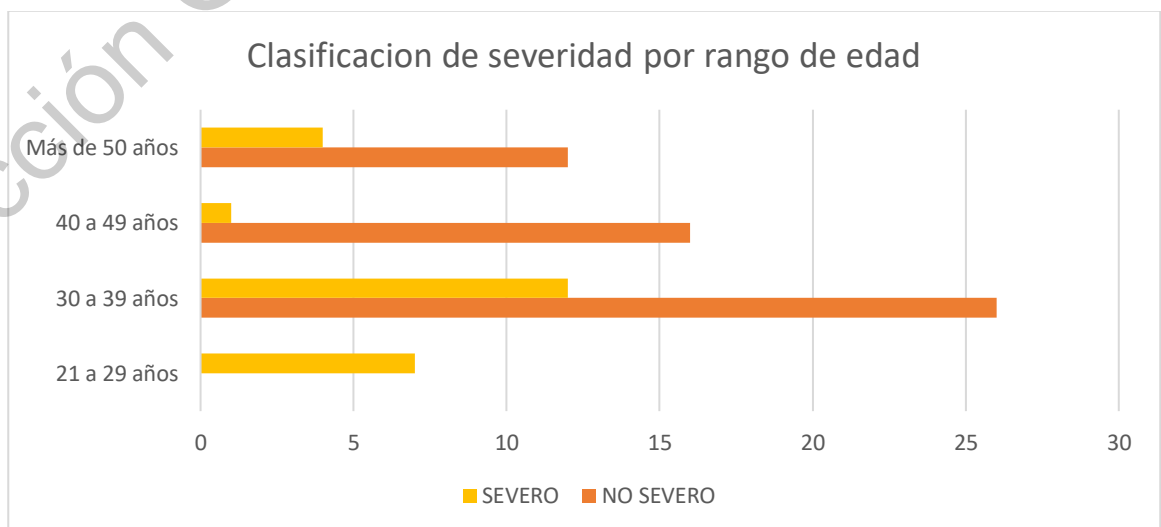


FIGURA 4.2. Clasificación de severidad por rango de edad.



Para determinar las variables asociadas al síndrome de Burnout se realizó análisis bivariado utilizando la prueba de Chi² obteniendo los siguientes resultados.

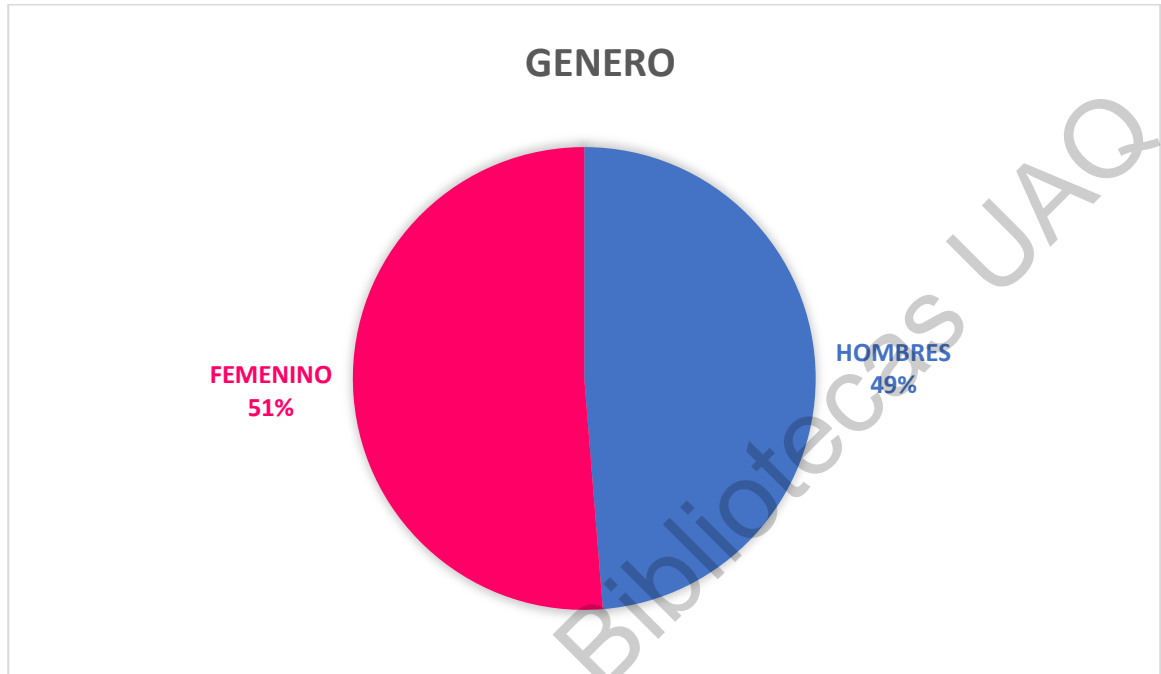
Mediante el estudio obtuvimos que el síndrome de Burnout se presenta en mayor incidencia de los 30 a los 39 años de edad. $X^2 = 20.955$ $P = 0.000108$

TABLA 4.1. Relación Edad/ Clasificación Burnout.

RANGO DE EDAD	NO SEVERO	SEVERO	TOTAL
21 A 29 AÑOS	0 0%	7 29.2%	7 9%
30 A 39 AÑOS	26 48.1%	12 50%	38 48.7%
40 A 49 AÑOS	16 29.6%	1 4.2%	17 21.8%
MAS DE 50	12 22.2%	4 16.7%	16 20.5%
TOTAL	54 69.2%	24 38.8%	78 100%

De los 78 médicos estudiados 38 fueron hombres (48.1%) y 40 mujeres (50.6%), siendo el sexo femenino el predominante.

FIGURA 4.3. Clasificación de casos por género.



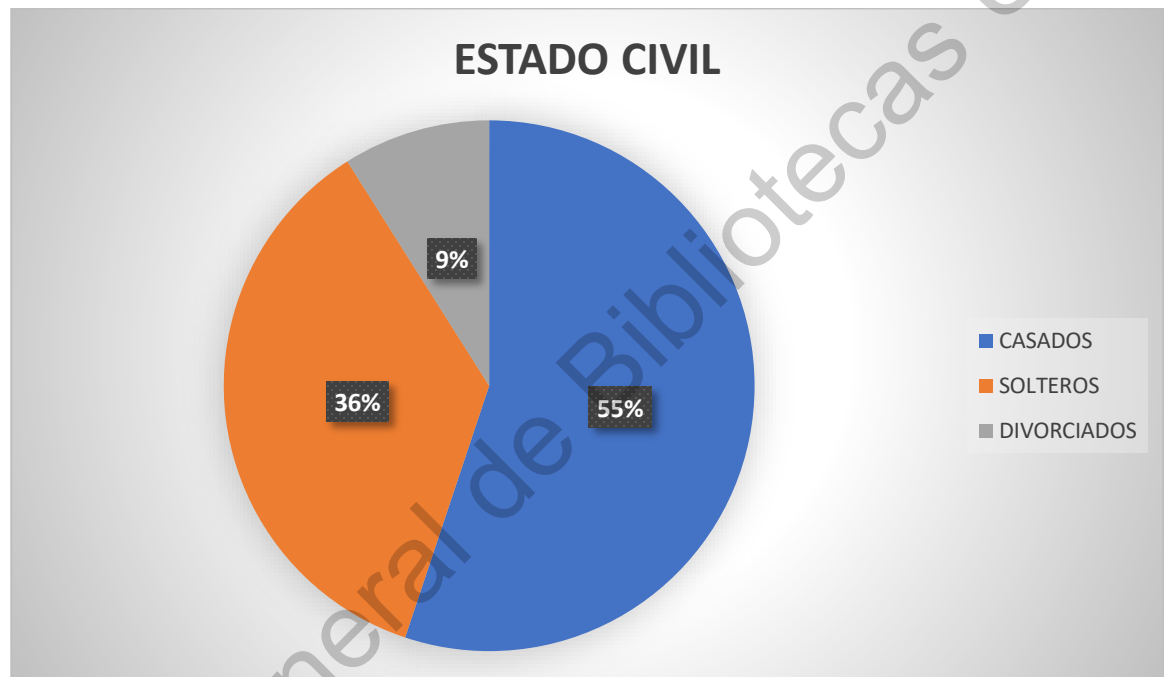
El Burnout No severo fue predominante en el género masculino 29 (53.7%), mientras que en el Burnout Severo fue predominante en el género femenino 15 (62.5%). $\chi^2 = 1.176$ $P = 0.186$

TABLA 4.2. Relación género/Clasificación Burnout.

GENERO	NO SEVERO	SEVERO	TOTAL
FEMENINO	25 46.3%	15 62.5%	40 51.3%
MASCULINO	29 53.7%	9 37.5%	38 48.7%
TOTAL	54 69.2%	24 38.8%	78 100%

De acuerdo a su condición civil se observó que la mayor proporción 43 (54.4%) estaban casados al momento de la encuesta; el segundo lugar fue ocupando los solteros 28 (35.4%) y solo 7 (8.9%) fueron divorciados.

FIGURA 4.4. Clasificación por estado civil.



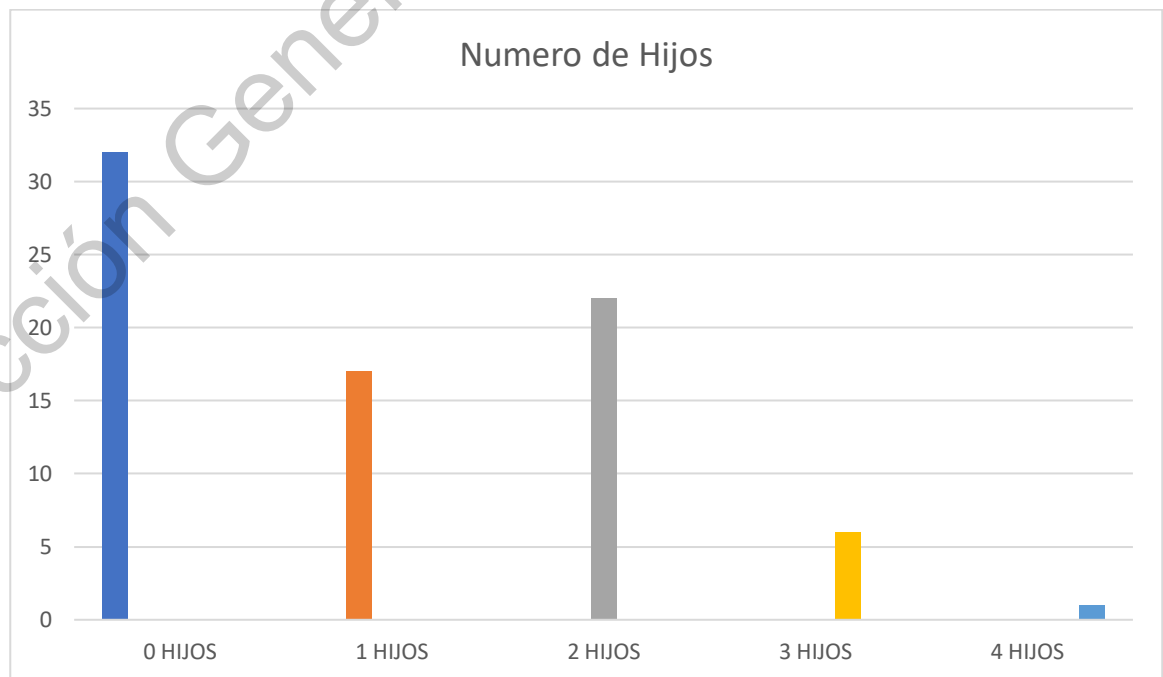
También se encontró asociación entre el estado civil y síndrome de Burnout no severo que fue más frecuente en los médicos casados 37 (68.5%), mientras que la forma severa fue mucho más frecuente en solteros 17 (70.8%). $X^2=18.388$ $P=0.000102$.

TABLA 4.3. Relación Estado Civil/Clasificación Burnout

ESTADO CIVIL	NO SEVERO	SEVERO	TOTAL
CASADO	37 68.5%	6 25%	43 55.1%
SOLTERO	11 20.4%	17 70.8%	28 38.9%
DIVORCIADOS	6 11.1%	1 4.2%	7 9%
TOTAL	54 69.2%	24 38.8%	78 100%

De los encuestados, 32 no tenían hijos (41%), mientras que el 17 tenían un solo hijo (21.8%), 22 tenían dos hijos (28.2%), 6 tenían tres hijos (7.7%) y solo 1 tenía 4 o más hijos (1.3%).

FIGURA 4.5 Clasificación por número de hijos.



El número de hijos también mostro asociación con el síndrome de Burnout; la forma no severa se asoció más frecuentemente con aquellos médicos con dos hijos 19 (35.2%). $\chi^2=21.272$ $P=0.000280$

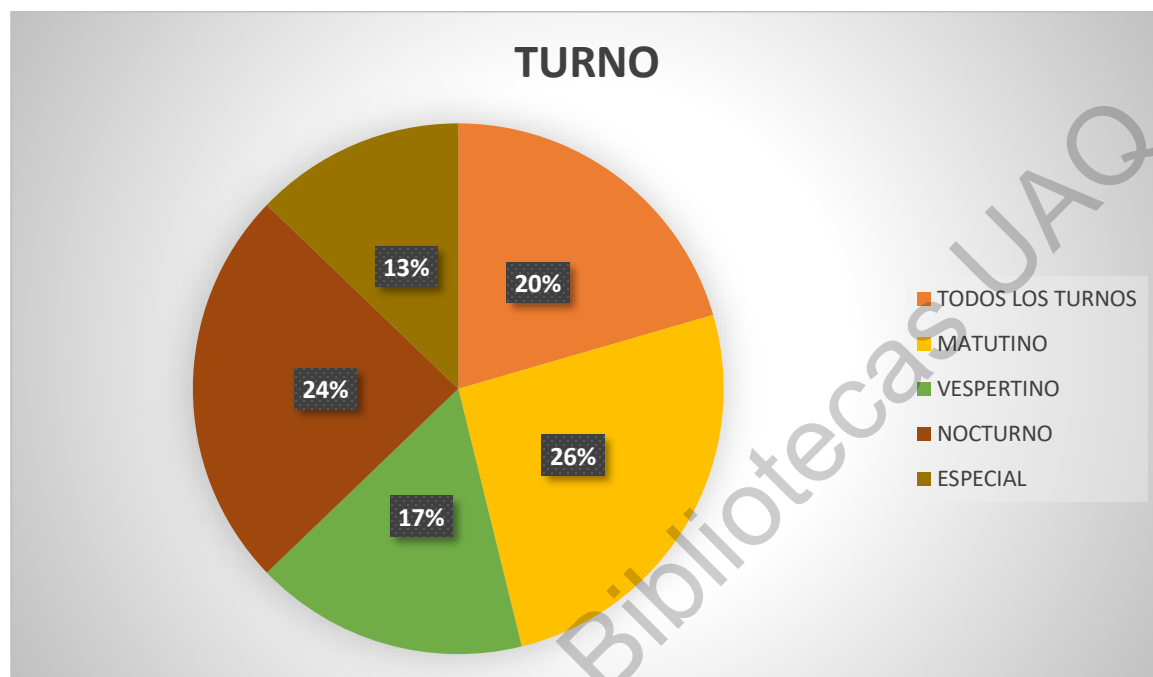
TABLA 4.4. Relación número de hijos/Clasificación Burnout.

NUMERO DE HIJOS	NO SEVERO	SEVERO	TOTAL
0 HIJOS	13 24.1%	19 79.2%	32 41%
1 HIJO	16 29.6%	1 4.2%	17 21.8%
2 HIJOS	19 35.2%	3 12.5%	22 28.2%
3 HIJOS	5 9.3%	1 4.2%	6 7.7%
4 O MAS HIJOS	1 1.9%	0 0%	1 1.3%
TOTAL	54 69.2%	24 38.8	78 100%

Se encuestaron médicos de todos los turnos, principalmente del matutino y nocturno que correspondieron a 20 (25.6%) y 19 (24.4%) respectivamente. El turno que menos encuestado fue es el especial 10 (12%).

En este estudio se incluyeron a 16 residentes de los 4 años de la especialidad de ginecología y obstetricia, que corresponden al 20.5% de la muestra estudiada, quienes trabajan jornadas hasta de 36 horas o más, por lo cual se agruparon en el rubro de todos los turnos.

FIGURA 4.6 Clasificación por turno laboral.



En cuanto a la relación del síndrome de burnout severo en los médicos ginecólogos, encontramos mayor proporción en aquellos que laboraban en todos los turnos 15 (62.5%). $\chi^2=21.272$ $P=0.000280$.

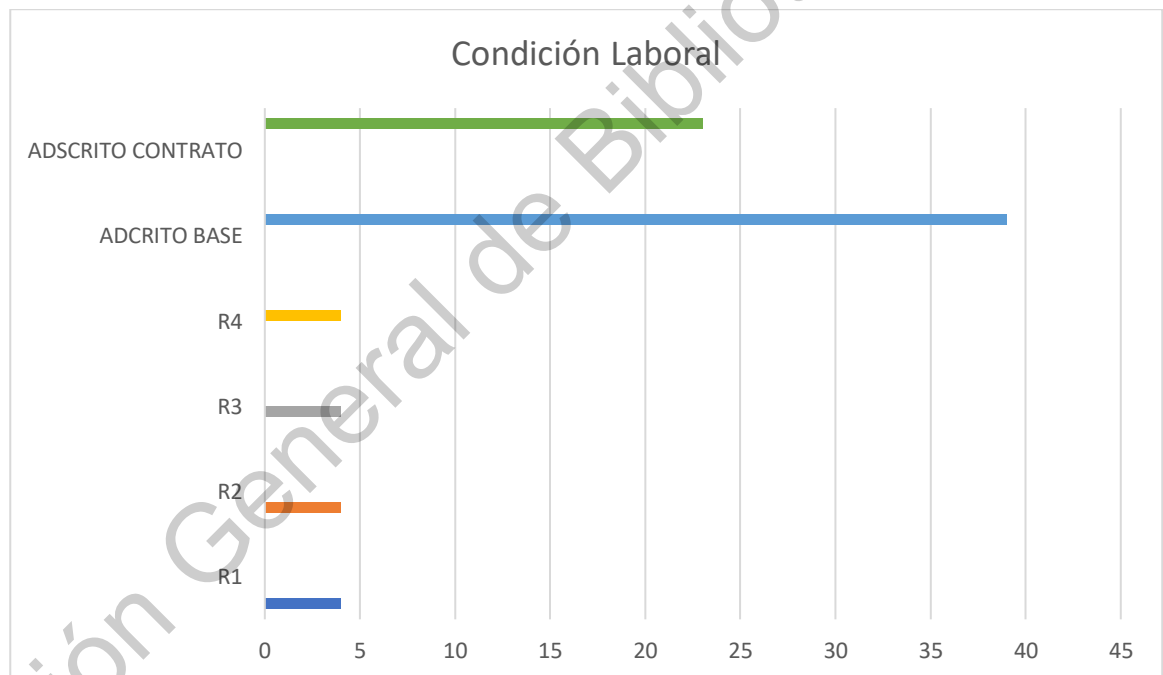
TABLA 4.5. Relación Turno/Clasificación Burnout.

TURNO	NO SEVERO	SEVERO	TOTAL
TODOS LOS TURNOS	1 1.9%	15 62.5%	16 20.5%
MATUTINO	15 27.8%	5 20.8%	20 25.6%
VEPERTINO	11 20.4%	2 8.3%	13 16.7%
NOCTURNO	19 35.2%	0 0%	19 24.4%

ESPECIAL	8 14.8%	2 8.3%	10 12.8%
TOTAL	54 69.2%	24 38.8	78 100%

De acuerdo a su condición laboral que tienen los que participaron en el estudio, se observó que, del total de la muestra, 39 son adscritos de base (50%), en segundo término, se encontró a 23, que son médicos de contrato (29.5%) y por último a 16 residentes (20.4%).

FIGURA 4.7. Clasificación por condición laboral.



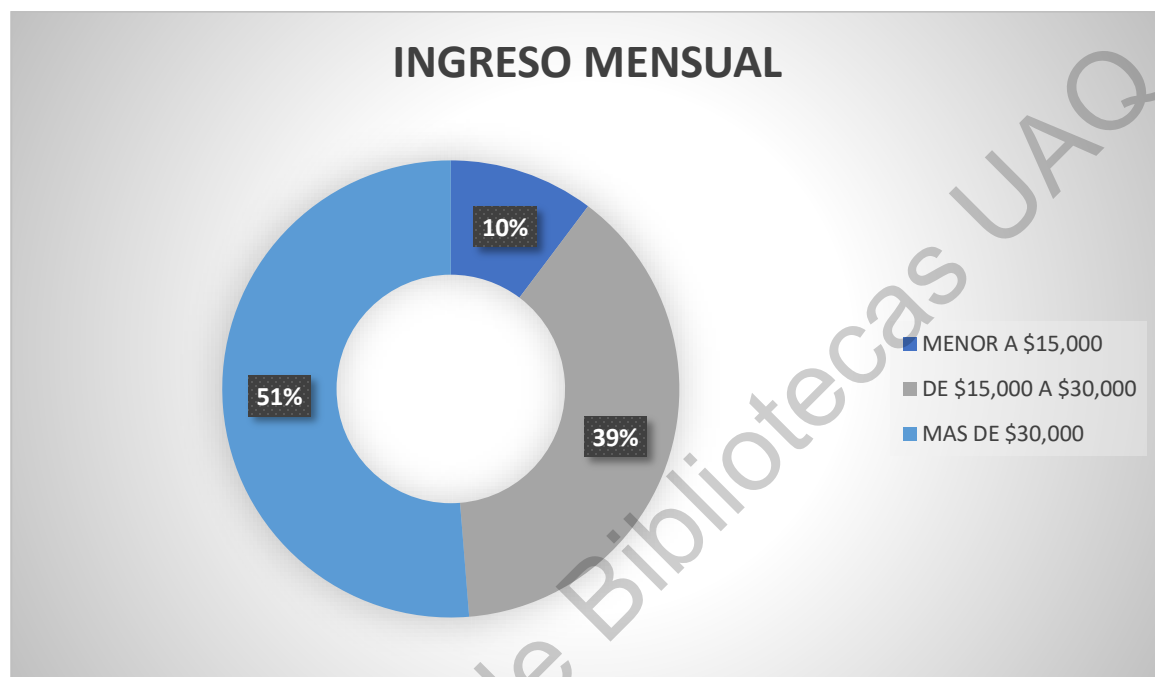
Se observó también asociación entre condición laboral y síndrome de Burnout y se vio que quienes presentaron con mayor frecuencia el síndrome en forma no severa, fueron los médicos adscritos de base 33 (61.1%), mientras que la forma severa se presentó mayormente en los médicos residentes 15 (62.6%) $\chi^2=38.399$ $P=3.1365$

TABLA 4.6. Relación condición laboral/Clasificación Burnout.

CONDICION LABORAL	NO SEVERO	SEVERO	TOTAL
R1	0 0%	4 16.7%	4 5.1%
R2	0 0%	4 16.7%	4 5.1%
R3	0 0%	4 16.7%	4 5.1%
R4	1 1.9%	3 12.5%	4 5.1%
ADSCRITO BASE	33 61.1%	6 25%	39 50%
ADSCRITO CONTRATO	20 37%	3 13%	23 29.5
TOTAL	54 69.2%	24 38.8	78 100%

Para conocer la variable "Ingreso", ésta se dividió en tres categorías, aquellos cuyo ingreso mensual era menor a \$15,000, la segunda categoría cuyos ingresos oscilan entre los \$15,000 a \$30,000 y la tercera, cuyos ingresos son más de \$30,000. Se observó que prácticamente la mitad de los encuestados 40 (51.3%) obtuvo ingreso por arriba de los \$25,000. Solo 30 (38%) obtuvo ingresos entre los \$15,000 y \$30,000 y solo 8 tuvieron un ingreso menor a \$15,000.

FIGURA 4.8. Clasificación por ingreso mensual.



La variable sueldo mensual tuvo una asociación significativa observando que aquellos que tienen ingresos mensuales por arriba de \$30, 000 presentan síndrome de Burnout No severo son 34 (63%). Mientras que aquellos que percibieron un ingreso mensual menor a \$15,000, presentaron Burnout en forma Severa (33.3%). $X^2= 22.762$
 $P=0.0000011$

TABLA 4.7. Relación Ingreso/Clasificación Burnout.

INGRESO MENSUAL		NO SEVERO	SEVERO	TOTAL
MENOR \$15,000	A	0 0%	8 33.3%	8 10.3%
ENTRE \$15,000 Y \$30,000		20 37%	10 41.7%	30 38.5%
MAYOR \$30,000	A	34 63%	6 25%	40 51.3%
TOTAL		54 69.2%	24 38.8%	78 100%

De acuerdo a las horas de trabajo, se dividió en tres grupos, aquellos que trabajan menos de 150 horas mensuales 62 (79.5%), los que trabajaban de 150 a 300 horas mensuales 4 (5.1%) y, por último, aquellos que laboraron más de 300 horas al mes 12 (15.4%).

FIGURA 4.9. Clasificación por horas de trabajo al mes.



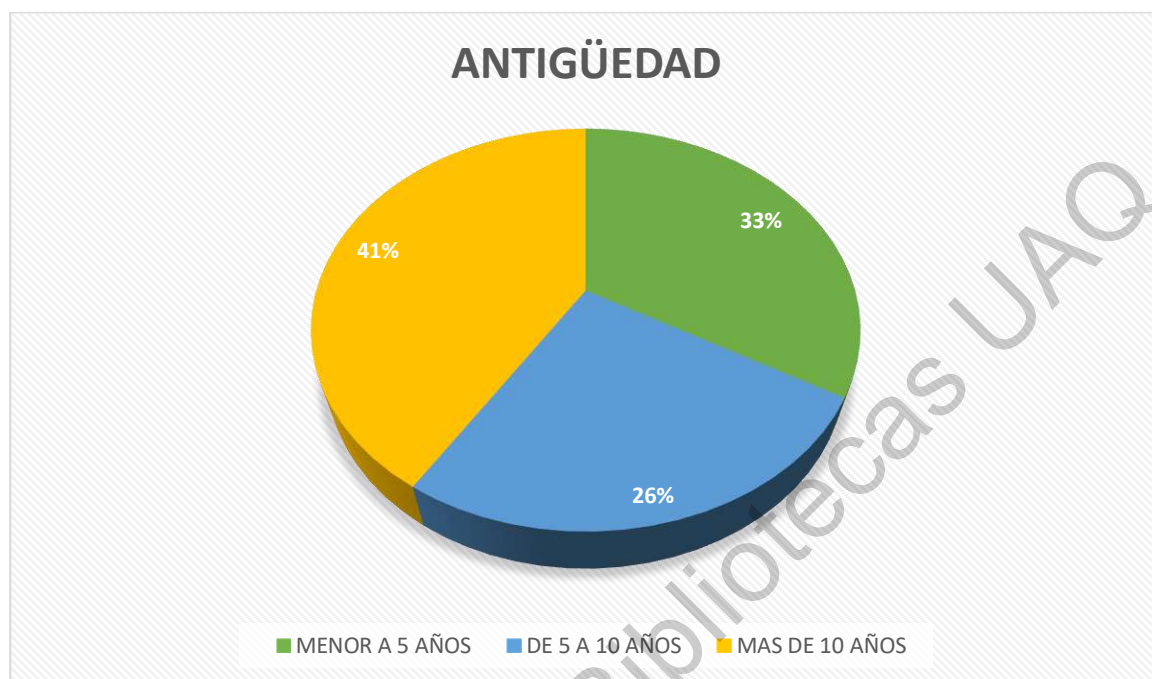
Encontramos que en aquellos que laboraron menos de 150 horas al mes, en su mayor proporción tuvieron Burnout No severo 53 (98.1%), mientras que aquellos que laboraron entre 150 y 300 horas al mes prevaleció Burnout Severo 3 (12.5%) y, por último, aquellos que laboraron más de 300 horas al mes 12 (50%), presentaron Burnout Severo en su totalidad. $\chi^2=38.362$ $P=4.6746$

TABLA 4.8. Relación horas laborales al mes/Clasificación Burnout.

HORAS AL MES	NO SEVERO	SEVERO	TOTAL
MENOR A 150	53 98.1%	9 37.5%	62 79.5%
ENTRE 150 Y 300	1 1.9%	3 12.5%	4 5.1%
MAYOR A 300	0 0%	12 50%	12 15.4%
TOTAL	54 69.2%	24 38.8	78 100%

Respecto a la antigüedad laboral, encontramos una antigüedad menor a 5 años en 26 (33.3%), aquellos con una antigüedad de 5 a 10 años en 20(25.6%) y por último el grupo de médicos con una antigüedad mayor a 10 años 32(41%).

FIGURA 4.10. Clasificación por antigüedad.



La variable mostro que aquellos que tenían más de 10 años de antigüedad, presentaron burnout No severo (48.1%), mientras que el Burnout Severo se presentó mayormente en aquellos que tenían menos de 5 años de antigüedad (62.5%). $\chi^2=13.352$ $P=0.001261$

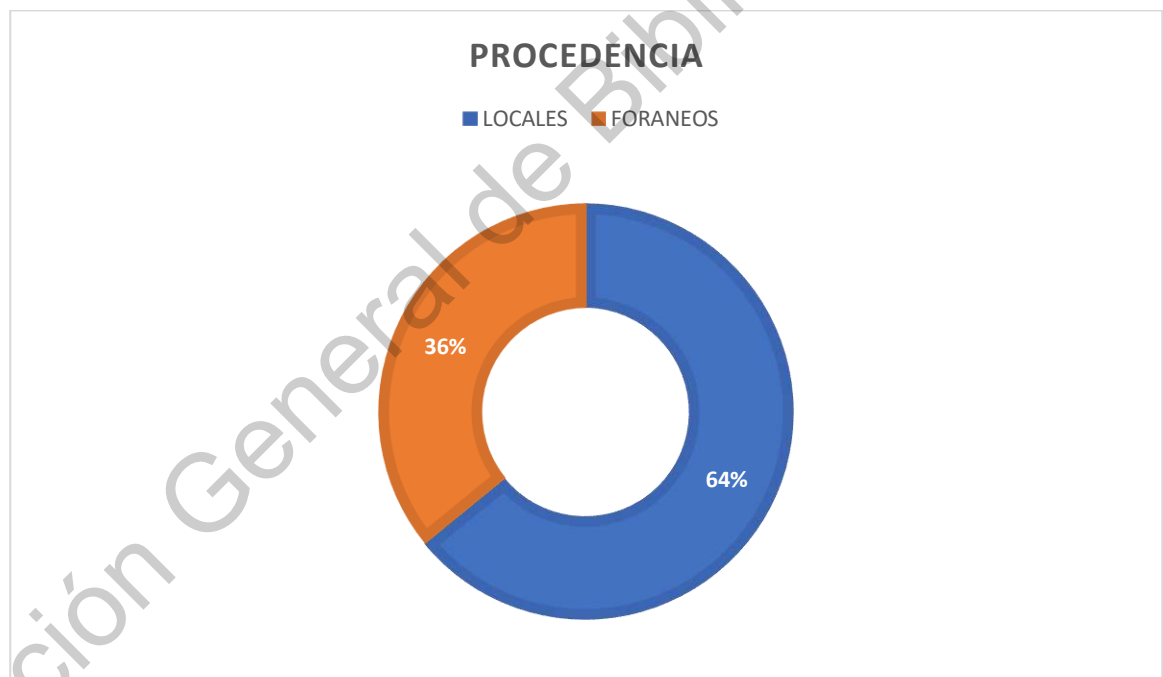
TABLA 4.9. Relación antigüedad/Clasificación Burnout.

ANTIGÜEDAD	NO SEVERO	SEVERO	TOTAL
MENOR DE 5 AÑOS	11 20.4%	15 62.5%	26 33.3%
ENTRE 5 Y 10 AÑOS	17 31.5%	3 12.5%	20 25.6%
MAYOR A 10 AÑOS	26 48.1%	6 25%	32 41%
TOTAL	54 69.2%	24 38.8	78 100%

El hospital de especialidades del niño y de la mujer es un hospital de concentración el cual médicos de diversas localidades distantes de la capital del estado acuden a laborar por lo que se incorporó este estudio la variable “procedencia” el cual se analizó en dos categorías: Locales, aquellos médicos que viven en la capital del estado y cuyo el trayecto es menor 10 kilómetros y Foráneos aquellos que recorren una distancia mayor a 10 kilómetros.

En este estudio la mayor proporción de médicos encuestados 50 (64.1%) son locales y 28 (35.9%) fueron foráneos.

FIGURA 4.11 Clasificación por procedencia.



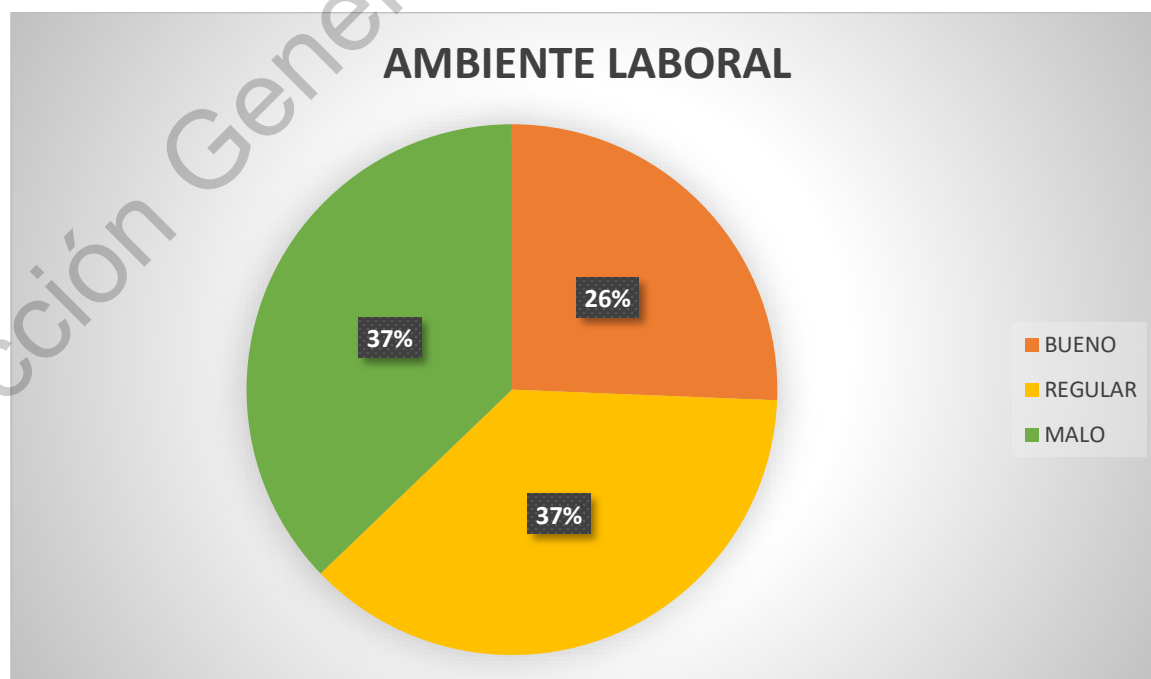
La procedencia también mostro asociación con el síndrome de burnout No severo en los médicos locales 50 (64.1%), mientras que los foráneos presentan la forma severa en 28 (35.9%). $\chi^2=7.583$ $P= 0.005891$

TABLA 4.10. Relación procedencia/Clasificación Burnout.

PROCEDENCIA	NO SEVERO	SEVERO	TOTAL
FORANEOS	14 25.9%	14 58.3%	28 35.9%
LOCALES	40 74.1%	10 41.7%	50 64.1%
TOTAL	54 69.2%	24 38.8	78 100%

Quando se les pregunto a los 78 médicos como consideraron su ambiente de trabajo, los resultados fueron los siguientes: 20 (25.6%) lo consideraron bueno, 29 (39.2%) lo considero regular y 29 (37.2%) lo considero como mal ambiente laboral.

FIGURA 4.12. Clasificación por ambiente laboral.



Ambiente laboral y síndrome de burnout tuvo asociación y se observó que aquellos trabajadores que consideraron su ambiente laboral como bueno desarrollaron burnout en forma no severo (35.2%), aquellos que consideraron su ambiente regular, desarrollaron igualmente burnout en forma no severo (50%), mientras que aquellos trabajadores que consideraron su ambiente laboral como malo, desarrollaron burnout en forma severa (87.5%). $\chi^2 = 37.603$ $P = 6.8313$

TABLA 4.11. Relación ambiente laboral/Clasificación Burnout.

AMBIENTE LABORAL	NO SEVERO	SEVERO	TOTAL
BUENO	19 35.2%	1 4.2%	20 25.6%
REGULAR	27 50%	2 8.2%	29 37.2%
MALO	8 14.8%	21 87.5%	29 37.2%
TOTAL	54 69.2%	24 38.8	78 100%

Quando se aplicó la prueba de Maslach Burnout Inventory a los 78 médicos para conocer síndrome de Burnout se detectó lo siguiente: 69.4% (54) tuvo un Síndrome de Burnout no severo y el 38.8% (24) fue severo.

FIGURA 4.13. Clasificación del síndrome de Burnout

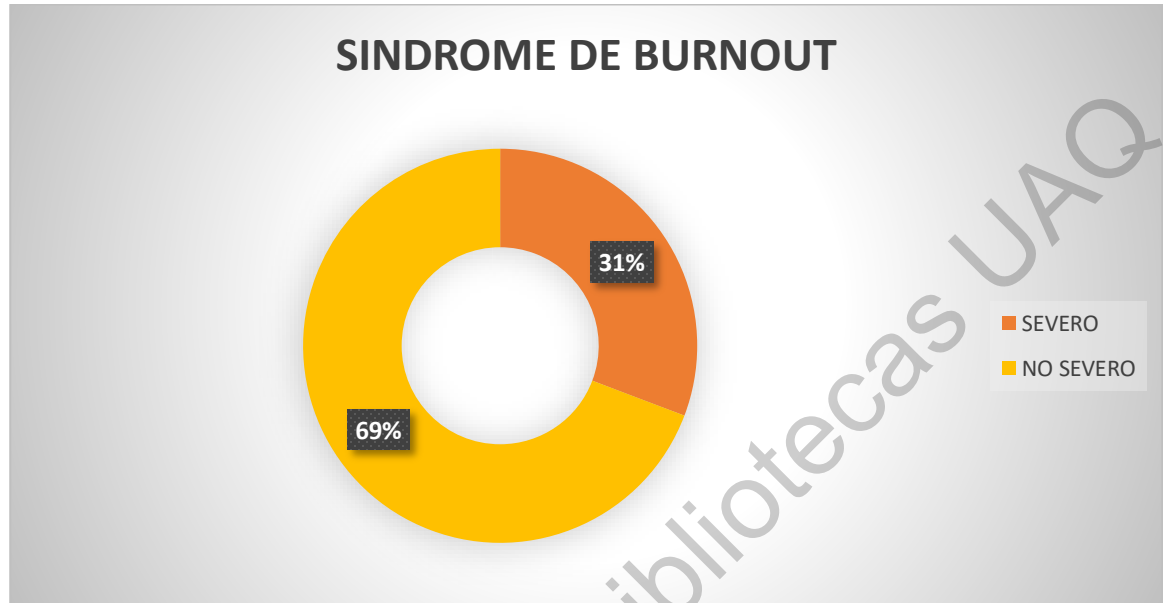


TABLA 4.12. Descripción de la población en general y comparación según Burnout severo y no severo.

	Total (78,100)	Burnout no severo (54, 69.2)	Burnout severo (24, 30.8)	p
Edad (años)				
21- 29	7 (9)	0 (0)	7 (29.2)	0.0001
30- 39	38 (48.7)	26 (48.1)	12 (50)	
40- 49	17 (21.8)	16 (29.6)	1 (4.2)	
>50	16 (20.5)	12 (22.2)	4 (16.7)	
Género (hombre/mujer)	38 (48.7)/ 20 (51.3)	29 (53.7)/25 (46.3)	9 (37.5)/ 15 (62.5)	0.22
Estado civil				
Soltero	28 (35.9)	11 (20.4)	17 (70.8)	0.0001
Casado	43 (55.1)	37 (68.5)	6 (25)	
Divorciado	7 (9)	6 (11.1)	1 (4.2)	
Hijos (número)				
0	32 (41)	13 (24.1)	19 (79.2)	0.0001
1	17 (21.8)	16 (29.6)	1 (4.2)	
2	22 (28.2)	19 (35.2)	3 (12.5)	
3	6 (7.7)	5 (9.3)	1 (4.2)	

4	1 (1.3)	1 (1.9)	0 (0)	
Procedencia				
Foráneo	28 (35.9)	14 (25.9)	14 (58.3)	0.006
Local	50 (64.1)	40 (74.1)	10 (41.7)	
Condición laboral				
R1	4 (5.1)	0 (0)	4 (16.7)	0.0001
R2	4 (4.1)	0 (0)	4 (16.7)	
R3	4 (5.1)	0 (0)	4 (16.7)	
R4	4 (5.1)	1 (1.9)	3 (12.5)	
Adscrito base	39 (50)	33 (61.1)	6 (25)	
Adscrito contrato	23 (29.5)	20 (37)	3 (12.5)	
Turno				
Todos	16 (20.5)	1 (1.9)	15 (62.5)	0.0001
Matutino	20 (25.6)	15 (27.8)	5 (20.8)	
Vespertino	13 (16.7)	11 (20.4)	2 (8.3)	
Nocturno	19 (24.4)	19 (35.2)	0 (0)	
Especial	10 (12.8)	8 (14.8)	2 (8.3)	
Sueldo mensual				
<15,000	8 (10.3)	0 (0)	8 (33.3)	0.0001
15,000-30,000	30 (38.5)	20 (37)	10 (41.7)	
>30,000	40 (51.3)	34 (63)	6 (25)	
Horas de trabajo al mes				
<150	62 (79.5)	53 (98.1)	9 (37.5)	0.0001
150-300	4 (5.1)	1 (1.9)	3 (12.5)	
>300	12 (15.4)	0 (0)	12 (50)	
Antigüedad				
<5 años	26 (33.3)	11 (20.4)	15 (62.5)	0.001
5 – 10 años	20 (25.6)	17 (31.5)	3 (12.5)	
>10 años	32 (41)	26 (48.1)	6 (25)	
Ambiente laboral				
Bueno	20 (25.6)	19 (35.2)	1 (4.2)	0.0001
Regular	29 (37.2)	27 (50)	2 (8.3)	
Malo	29 (37.2)	8 (14.8)	21 (87.5)	

TABLA 4.13. Factores independientes asociados a presencia de Burnout severo

	OR	IC95%	p
Edad 21 a 29 años	4.2	2.8-6.3	0.0001
Hombre	1.5	0.8-3.2	0.34
Soltero	4.3	2.1-9.2	0.0001
Un hijo	3	1.1-7.8	0.012
Residente	3	1.3-6.7	0.003
Todos los turnos de trabajo	6.5	3.5-12	0.0001
Sueldo <15,000 pesos	4.4	2.9-6.7	0.0001
Trabajo >150 horas por mes	6.5	3.5-12	0.0001
Antigüedad laboral <5 años	3.3	1.7-6.6	0.0001
Ambiente laboral malo	11.8	3.8-36.2	0.0001
Procedencia local	2.5	1.3-4.9	0.005

V. DISCUSION

El síndrome de Burnout es un síndrome psicológico que se presenta como respuesta a estrés excesivo es muy común en personal de la salud. Es una problemática de salud que se valora como epidemia, emergente, todavía parcialmente oculta, de pronóstico catastrófico, y de efectos selectivos sobre los profesionales de la salud y consecuentemente sobre sus usuarios. Por desgracia y a pesar de saber la presencia de este síndrome y sus repercusiones en las instituciones de salud pública o privada es poca la investigación que se tiene respecto a él. (Cantillo y cols. 2017)

Con la finalidad de mejorar la calidad de vida y el estado de salud tanto física como mental de todo el personal médico del Hospital del niño y de la mujer de Querétaro, además de mejorar la atención que se otorga al paciente y a sus familiares, se estudiaron las variables que intervienen en el desarrollo del síndrome de Burnout para valorar si era necesario implementar intervenciones a nivel personal, grupal y organizacional.

Los factores de riesgo asociados a síndrome de Burnout han sido explorados. En general, el grado de autonomía, la carga de trabajo excesiva y las horas laborales parecen ser los factores que más se asocian a agotamiento emocional, que es el predictor más fuerte de Burnout (Smith 2017). En nuestro estudio, la carga excesiva de trabajo, definida como estar presente en todos los turnos laborales (matutino, vespertino y nocturno) y un sueldo menor a \$15,000 pesos se asociaron fuertemente a Burnout severo.

En una revisión sistemática publicada recientemente en donde incluyeron 26 estudios con 4,664 médicos residentes incluidos, reportaron que la prevalencia del síndrome de Burnout era de 35.1%. Dentro de las distintas especialidades, los ginecólogos junto con los cirujanos y anestesiólogos, eran los que más prevalencia de Burnout tenían (40.8%)

(Rodrigues y cols 2018). Lo cual concuerda con nuestros resultados obtenidos donde el 100% de nuestro personal de médicos Ginecólogos se diagnosticó con síndrome de Burnout el cual se presentó de forma no severo (54, 69.2%) y severo (24, 30.8%) de los cuales 15 son médicos residentes. Sin embargo, no se puede hacer una comparación totalmente con los resultados de ese estudio debido a que no se incluyeron médicos de otras especialidades en nuestro estudio.

En nuestro estudio, los factores que se asociaron de manera independiente a Burnout severo fueron la edad, soltería, un solo hijo, ser residente, ganar menos de 15,000 mensuales, trabajar más de 150 horas al mes, tener una antigüedad laboral menor a cinco años y ser de procedencia local, el género de las personas no se asoció a más Burnout severo. Se ha demostrado de manera general que el síndrome se presenta en hombres y mujeres. Lo cual nos habla de que independientemente del sexo, ambos están expuestos a desarrollarlo. Siendo la mujer más vulnerable para desarrollar el síndrome, ya que deben llevar acabo “doble jornada” es decir tareas domésticas además del trabajo en alguna institución de salud (Smith 2017)

En un estudio publicado recientemente, reportaron que factores como la edad, el turno de trabajo, tener hijos y estado civil contribuían a presencia del síndrome de Burnout (Smith 2017). En nuestro estudio los factores que predijeron de manera independiente la presencia de Burnout severo eran las características que por lo general tienen los médicos residentes: un sueldo bajo, muchas horas de trabajo y edad menor a 30 años.

El síndrome de Burnout se asocia a pobre rendimiento laboral, productividad y satisfacción (Dewa 2014). En mi estudio se encontró que la productividad y satisfacción también se ve disminuida, sobre todo en los médicos residente, asociado además a aumento de ausentismo

laboral, enfermedades, jubilaciones tempranas e incluso a muerte prematura (Dewa 2014). Ya que identificamos que en nuestro hospital hay una prevalencia alta de síndrome de Burnout en médicos ginecólogos, sería interesante en un estudio futuro, darles seguimiento para reportar si presentan alguno de estos desenlaces.

Por lo antes mencionado considero que es necesario, iniciar intervención a los médicos ginecólogos del hospital de especialidades del Niño y la mujer sobre todo en médicos residentes, a nivel personal desarrollando estrategias cognitivo-conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, o neutralizar las secuencias negativas de esa experiencia para adaptarse a las circunstancias mediante apoyo del servicio de Psicología.

A nivel grupal potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de trabajo y a nivel organizacional eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome.

Bibliografía

1. Cantillo, A. F., Samón, M. C., Beltrán, A. R. C., & Ramos, Y. C. SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN ESPECIALISTAS DE GINECOLOGÍA. *Revista Información Científica*, 2017 ; 96(2), 260-269.
2. Carrillo-Esper, R., Gómez, K., & Espinoza de los Monteros, I. SÍNDROME DE BURNOUT EN LA PRÁCTICA MÉDICA. *Medicina Interna de México*, 2012; 28(6), 579-584.
3. Alonso, P. S., & Ortega, V. M. S. SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UVI. *Enfermería Global*, 2014; 13(1), 252-266.
4. Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. SÍNDROME DE BURNOUT. *Medicina Legal de Costa Rica*, 2015; 32(1), 119-124
5. Kalimo, R., El Batawi, M. A., & Cooper, C. L. *LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO Y SU RELACION CON LA SALUD*. Ginebra 1988 ; Organización Mundial de la Salud.
6. Juárez-García, A., Idrovo, Á. J., Camacho-Ávila, A., & Placencia-Reyes, O. SÍNDROME DE BURNOUT EN POBLACIÓN MEXICANA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Salud mental*, 2014; 37(2), 159-176.
7. Romero, S. S. PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS DEL HOSPITAL MÉDICO-QUIRÚRGICO DE JÁEN. *Revista Enfermería del Trabajo*, 2014; 4(4), 115-125.
8. Estallo, L. S., Alberdi, O. A., & Moyano, L. M. G. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DEL BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA, NEUMOLOGÍA Y NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JORGE DE HUESCA. *Enfermería Global*, 2014; 13(4), 253-264.
9. Olivares Faúndez, V. LAUDATIO: DRA. CHRISTINA MASLACH, COMPRENDIENDO EL BURNOUT. *Ciencia & trabajo*, 2017; 19(58), 59-63.

10. Llull, D. S. (2012). BURNOUT Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD. *Educació i cultura: Revista mallorquina de pedagogía*, 2017; 133-153.
11. Díaz, D. Z. ESTRÉS EN EL TRABAJO: UN RETO COLECTIVO. *Artículos de Argentina, Colombia y Chile Reseñas de Libros Facultad Tecnológica*, 60. 2016.
12. Ejecutivo, C. *CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES: CLASIFICACIÓN ESTADÍSTICA INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS DE SALUD CONEXOS: ACTUALIZACIÓN SOBRE LA UNDÉCIMA REVISIÓN: INFORME DEL DIRECTOR GENERAL (NO. EB143/13)*. Organización Mundial de la Salud. 2018
13. Jiménez, B. M., & León, C. B. (2010). FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES, FORMAS, CONSECUENCIAS, MEDIDAS Y BUENAS PRÁCTICAS, *Universidad Autónoma de Madrid*, 2010; 19, 4-50.
14. Santos Sr, S. A. R., Otazú, A. M., Campos Sr, S. Z. A., Pacheco, J. C., Huamaní, S. G. P., Vega, S. M. B., ... & Méder, G. INFORME TÉCNICO DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN TRABAJADORES DE LIMA METROPOLITANA. DE LIMA, M. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. LEY N° 29783, 2016
15. Zuluaga Alvarado, I. A., & Ruiz Rico, J. M. EL BURNOUT Y CÓMO INCIDE EN TRABAJADORES DE ORGANIZACIONES. 2016.
16. Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL PERÚ, ENSUSALUD 2014. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 2016; 33, 241-247.
17. Arpita Rojas, A. M. SÍNDROME DE BURNOUT MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO "MASLACH BURNOUT INVENTORY" EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ", 2016.

18. Peña Huaihua, C. S., & Mamani Tito, C. K. (2015). DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE OBSTETRICIA DE LOS HOSPITALES DE CUSCO ,2015.
19. Juárez-García, A., Idrovo, Á. J., Camacho-Ávila, A., & Placencia-Reyes, O. SÍNDROME DE BURNOUT EN POBLACIÓN MEXICANA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *SALUD MENTAL*, 2014; 37(2), 159-176.
20. Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., & Gonçalves, A. K.. BURNOUT SYNDROME AMONG MEDICAL RESIDENTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. *PloS one*, 2018; 13(11), e0206840.
21. Smith, R. P. (2017). BURNOUT IN OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. *OBSTETRICS AND GYNECOLOGY CLINICS*, 2017; 44(2), 297-310.
22. Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & Emilia, RISK FACTORS AND PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN THE NURSING PROFESSION. *INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING STUDIES*, 2015; 52(1), 240-249.
23. Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., Thanh, N. X., & Jacobs, P. HOW DOES BURNOUT AFFECT PHYSICIAN PRODUCTIVITY? A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW. *BMC health services research*, 2014; 14(1), 1-10.

Apéndice

Apéndice 1. Cuestionario

FICHA DE IDENTIFICACION FACTORES PERSONALES

1. EDAD:	21-29	- 30-39	40-49	>50
2. SEXO:	femenino	masculino		
3. EDO CIVIL:	Soltero	Casado o unión libre	Viuda (o)	Divorciado
4. NUMERO DE HIJOS:	No tiene hijos	1		>2
5. PROCEDENCIA:	Residente	Foráneo		
6. CONDICION LABORAL: MEDICO ADSCRITO: CONTRATO () BASE () MEDICO RESIDENTE : PRIMER AÑO () SEGUNDO AÑO () TERCER AÑO () CUARTO AÑO ()				

FACTORES LABORALES

1. CUANTOS AÑOS TIENE LABORANDO EN ESTA INSTITUCION:			
2. REALIZACIÓN DE GUARDIAS: SI () NO ()			
3. TIEMPO DE PROFESIÓN: <5 AÑOS	- 5-10 AÑOS		- +10 AÑOS
4. SUELDO MENSUAL- <15000	- 15000-3000		- >30000
5. HORAS DE TRABAJO AL MES	- 150	- 150-300	- >300
6. SIENDE QUE SU TRABAJO ES RECONOCIDO: SI () NO()			
7. CONSIDERA SU AMBIENTE DE TRABAJO ADECUADO: SI () NO()			

FACTORES SOCIALES

1. Relación con compañeros de igual jerarquía:	Buena	Regular	Mala
2. Relación con compañeros de mayor jerarquía:	Buena	Regular	Mala
3. Relación con compañeros de menor jerarquía:	Buena	Regular	Mala
4. Relación con autoridades administrativas:	Buena	Regular	Mala
5. Relación con compañeros de otros servicios:	Buena	Regular	Mala
6. Relación con familiares y/o pareja:	Buena	Regular	Mala

ESCALA MASLACH BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD

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

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

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

RESULTADOS

DIMENSIONES	ITEMS	RESUMEN DEL CONTENIDO
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	1,2,3,6,8,13,14,16 Y 20	Describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo
DESPERSONALIZACION	6,10, 11. 15 Y 22	Describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención o servicio
REALIZACION PERSONAL	4,7,9,12,17,18,19 Y 21	Describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás

	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	≤18	19-26	≥27
Despersonalización	≤5	6-9	≥10
Realización personal	≥40	34-39	≤33

PUNTACION TOTAL

LEVE: en caso de obtener un bajo AE, una baja DP y una alta RP en el trabajo.

MODERADO/GRAVE: EN EL CASO DE CUMPLIR UNO O 2 CRITERIOS GRAVES.

GRAVE: si se cumplen los 3 criterios propuestos desde el manual original para definir la enfermedad, es decir, un alto AE, una alta DP y una baja RP