



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**SINDROME DE BUR NOUT EN EL PERSONAL MÉDICO Y
PARAMÉDICO DE ÁREA QUIRÚRGICA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:

DIOS BRAVO, ANGÉLICA MARGARITA DE

ASESOR: SOTO RIVERA, BERNARDO

MÉXICO, D. F.

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

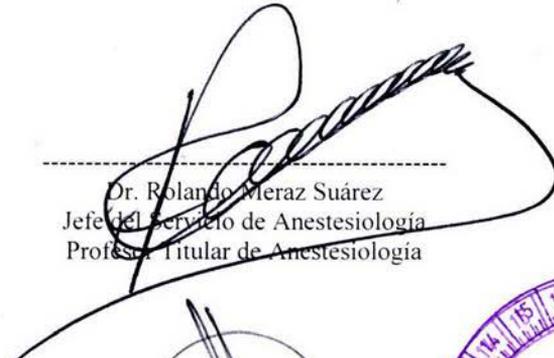
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

11202



Dr. Gerardo de Jesús Ojeda Valdés
Coordinador de Capacitación Desarrollo e Investigación



Dr. Rolando Meraz Suárez
Jefe del Servicio de Anestesiología
Profesor Titular de Anestesiología



Dr. Vicente Rosas Barrientos
Jefe de Investigación



Dr. Bernardo Soto Rivera
Profesor Adjunto de Anestesiología

I.S.S.S.T.E.
SUBDIRECCION MEDICA

15 JUN 2004

COORDINACION DE CAPACITACION
DESARROLLO E INVESTIGACION

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**



Dedicado:

A Dios por permitirme conocer el tesoro de la Anestesia

A mis Papás, por su apoyo incondicional

A mis hermanos, por su ayuda

A mis sobrinos, por estar siempre conmigo.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: de Dios Bravo Angélica Margarita

FECHA: 12/11/2024

FIRMA: 

Agradecimientos:

A Dios por permitirme concluir mis estudios de Anestesiología.

A mis Papás, hermanos, sobrinos por estar conmigo en todo.

Al Dr. Rolando Meraz , al Dr. Bernardo Soto por haberme permitido conocer y estudiar en esta gran Institución.

A todos los Anestesiólogos que participaron en mi formación.

A mis compañeros y amigos de Anestesia.

Al gran equipo del personal de enfermería.

INDICE

1.....	RESUMEN
2.....	SUMMARY
3.....	INTRODUCCIÓN
5.....	MATERIAL Y METODOS
6.....	RESULTADOS
7.....	DISCUSIÓN
8.....	CONCLUSIONES
9.....	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Resumen:

Se realizó un estudio analítico, observacional, transversal, con el objetivo de determinar la existencia del Síndrome de Burnout en el personal médico y paramédico del área de quirófano del Hospital Regional 1° de Octubre, en el periodo comprendido de octubre de 2003 hasta marzo del 2004. el universo fue de 150 médicos del área quirúrgica de los cuales fueron 18 residentes del sexo femenino y 17 de sexo masculino entre las edades de 26 a 35 años, Médicos Cirujanos del sexo femenino 2 y del sexo masculino 14 entre edades de 34 a 54, Médicos de Ortopedia del sexo masculino 9 entre edades de 35 a 47, médicos de Ginecoobstetricia, del sexo femenino 3 y del sexo masculino 10 entre las edades de 35 a 60, Médicos de Anestesiología del sexo femenino 14 y del sexo masculino 12 entre las edades de 32 a 60, Médicos de Urología 3 del sexo femenino 1 y del sexo masculino 2 entre las edades de 31 a 41 años y personal de enfermería del sexo femenino 46 y del sexo masculino 2 entre las edades de 29 a 54 años. El registro de la encuesta fue de Maslach Bournout inventory (ver tabla 1). Los resultados obtenidos en la escala de agotamiento emocional fueron en el sexo femenino 15.5% y en el sexo masculino de 12.2% en los médicos residentes, en la escala de despersonalización, en el sexo femenino fue de 20.9% y en el sexo masculino fue de 14.2% con mayor afección en el personal de enfermería, está fue la dimensión de mayor porcentaje en la que se destaca el sexo femenino. En la escala de Realización personal los resultados obtenidos fueron en el sexo femenino de 12.8% y en el sexo masculino de 13.5%, en médicos residentes del sexo masculino. La conclusión más importante es que el síndrome de Burnout con estas escalas reportadas se encuentra con un puntaje alto de las escalas 1 y 2 y un puntaje bajo en la 3ª escala, en un porcentaje importante tanto del personal médico, como del personal de enfermería del área quirúrgica del Hospital regional 1°. De Octubre, en la edad de 26 a 50 años, lo cual define claramente la existencia del síndrome de Burnout. No hay ninguna estrategia simple y universal capaz de prevenir, tratar o eliminar el síndrome de Burnout. Necesariamente deben utilizarse modelos complementarios que influyan en todas las partes implicadas, es decir al profesional, al equipo de trabajo y a la administración.

Summary:

An analytical, observacional, cross-sectional study was made, with the objective to determine the existence of the Syndrome of Burnout in the medical and paramédico personnel of the area of operating room of the Regional Hospital 1° of October, in the period included/understood of October of 2003 until March of the 2004. the universe was of 150 doctors of the surgical area of which they were 18 residents of feminine sex and 17 of masculine sex between the ages of 26 to 35 años, Doctors Surgeons of feminine sex 2 and masculine sex 14 between ages from 34 to 54. Doctors of Ortopedia of masculine sex 9 between ages from 35 to 47, doctors of Ginecoobstetricia, feminine sex 3 and masculine sex 10 between the ages from 35 to 60, Doctors of Anestesiología of feminine sex 14 and masculine sex 12 between the ages from 32 to 60, Doctors of Urología 3 of feminine sex 1 and masculine sex 2 between the ages of 31 to 41 años and personnel of infirmary of feminine sex 46 and masculine sex 2 between the ages of 29 to 5 años. The registry of the survey was of Maslach Bournout inventory (to see table 1). The results obtained in the scale of emotional exhaustion were in feminine sex 15,5% and in the masculine sex of 12,2% in the resident doctors, in the scale of despersonalización, feminine sex it was of 20,9% and in masculine sex it was of 14,2% with greater affection in the infirmary personnel, is was the dimension of greater percentage in the one than feminine sex stands out. In the scale of personal Accomplishment the obtained results were in the feminine sex of 12,8% and the masculine sex of 13,5%, in resident doctors of masculine sex. The most important conclusion is than the syndrome of Burnout with you are reported scales is with a high puntaje of 2 scales 1 and and a low puntaje in 3a scale, in an important percentage as much of the medical personnel, like of the personnel of infirmary of the surgical area of the regional Hospital 1°. Of October, in the age of 26 to 50 years, which defines clearly the existence of the syndrome of Burnout. There is no strategy simple and universal able to prevent, to treat or to eliminate the syndrome of Burnout. Necessarily complementary models must be used that influence in all the implied parts, is to say to the professional, the work party and the administration.

Introducción:

Todos aquellos que trabajan en relación con problemas y desafíos que enfrentan otras personas son especialmente vulnerables al síndrome de Burnout, los profesionales de la salud está a la cabeza de la lista de los susceptibles de padecerlo. El impacto del Burnout puede ser profundo: en lo individual, en equipo y luego en los pacientes y familias que ese equipo atiende. La pérdida de energía, idealismo y entusiasmo que conlleva, junto con el sentimiento de futilidad e insatisfacción con el trabajo, es disruptivo, produce miedo y conduce a interacciones complicadas dentro del ámbito laboral. Esta inquietud asociada con el Burnout en el trabajo puede llevarse a casa y afectar seriamente la vida hogareña. En el inicio Freudenberg (1974) describe el Burnout como una sensación de fracaso y una existencia agotada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador, que situaba las emociones y sentimientos negativos producidos por el Burnout en el contexto laboral, ya que es este el que puede provocar dichas reacciones. El autor afirmaba que el Burnout era el síndrome que ocasionaba la “adicción al trabajo” (entendiéndola, según Machlowitz (1980), como “un estado de total devoción a su ocupación, por lo que su tiempo es dedicado a servir a este propósito”), que provocaba un desequilibrio productivo y, como consecuencia, las reacciones emocionales propias de la estimulación laboral aversiva. Dale (1979) es uno de los que inician la concepción teórica del Burnout entendiéndolo como consecuencia del estrés laboral y con la que mantiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo. Freudenberg (1980) aporta otros términos a la definición, y así ya habla de un “vaciamiento de sí mismo” que viene provocado por el agotamiento de los recursos físicos y mentales tras el esfuerzo excesivo por alcanzar una determinada expectativa no realista que, o bien ha sido impuesta por él, o bien por los propios valores. En el síndrome de Burnout dimensionan tres grandes aspectos:

- el cansancio emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento.
- La despersonalización se caracteriza por un cambio negativo de actitudes que llevan a un distanciamiento frente a los problemas, e incluso a culpar a los propios pacientes de los problemas que acontecen al profesional llegando a considerar a estas personas como verdaderos objetos.
- La falta de realización profesional, donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo, como manifestaciones pseudodepresivas y con tendencia a la huida, agotamiento físico y psíquico, la despersonalización en el sentido de la deshumanización y una actitud negativa hacia sí mismos y hacia los propios logros, una moral baja, un detrimento y descenso de la productividad en el trabajo, lo que lleva a una escasa o nula realización personal..

El síndrome de Burnout constituye una fase avanzada del estrés laboral y puede llegar a causar una incapacitación total para volver a trabajar. La deficiente estructuración del horario y las tareas en el trabajo suelen producir cuadros de depresión, ansiedad, fatiga crónica, trastornos del sueño, frustración y el desarrollo de actitudes pesimistas. Los profesionales de la salud y la enseñanza son los colectivos del sector público más afectados por el síndrome de desgaste profesional. Se trata de profesiones que exigen entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás y se asienta sobre una personalidad

perfeccionista con alto grado de autoexigencia, con gran tendencia a implicarse en el trabajo. El síndrome de Burnout se manifiesta con la siguiente sintomatología:

A.- Psicosomáticos: fatiga crónica, cefaleas frecuentes, trastornos del sueño, úlceras gastrointestinales.

B.- Conductuales: absentismo laboral. Abuso de drogas, incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás.

C.- Emocionales: distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia, irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.

D.- En ambiente laboral: detrimento de la capacidad de trabajo, detrimento de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes. Decidimos realizar esta investigación con la finalidad de evaluar el comportamiento del síndrome de Burnout en el personal médico y paramédico del Hospital Regional 1º. de Octubre, en el periodo comprendido de octubre de 2003 hasta marzo de 2004.

Material y Métodos:

Después de haber obtenido la autorización del comité de Investigación local del Hospital Regional 1º de Octubre. Se estudio una muestra aleatoria de 150 personas. 84 mujeres y 66 hombres profesionales sanitarios, siendo 48 del personal de enfermería y 102 médicos del área quirúrgica. Para la evaluación del síndrome de Bournout se empleo el Maslach Burnout Inventory (MBI). Este cuestionario se compone de 22 reactivos que en los 9 siguientes evalúa la dimensión de agotamiento emocional 1,2,3,6,8,13,14,16,20. en los 5 siguientes evalúa la dimensión de depersonalización, 5,10,11,15,22, y en los 8 siguientes evalúa la dimensión de realización personal 4,7,9,12,17,18,19,21 y las respuestas de dichos reactivos se valoran con una escala tipo Likert con siete niveles, que va desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Las tres subescalas han alcanzado valores de fiabilidad a de Cronbach aceptables a(alpha = 0.90 para el agotamiento emocional, alpha = 0.79 para la depersonalización y alpha = 0.71 para la realización personal en el trabajo).

Resultados:

Del total de 150 cuestionarios, en la primera escala en que se evalúa la dimensión de agotamiento emocional, que se refiere a la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, las mujeres tuvieron 15.5% y hombres 12.2.% los más afectados fueron los médicos del sexo femenino entre las edades de 26 a 54 años; en la escala de despersonalización que es el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, en mujeres se obtuvo un porcentaje de 20.9% y en hombres 14.2 %, siendo el porcentaje de mayor afección obtenido por el personal de enfermería en el sexo femenino entre las edades de 26 a 50 años. En la escala de realización personal que evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo: mujeres 12.8% y hombres 13.5%, siendo los más afectados los médicos del sexo masculino entre las edades de 26 a 49años. (ver anexo 1 y anexo 2). Cabe mencionar que las puntuaciones obtenidas fueron altas para la escala 1 y 2, y bajas en la escala 3, las cuales definen claramente la existencia del síndrome de Burnout, en esta área quirúrgica del personal médico y paramédico.

Discusión:

El estrés laboral recae sobre el personal médico, en especial sobre los varones, resultado que no es similar a nuestra investigación (Zaldúa, et. Al.;2000).

Belloch García en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de la Fe, Valencia identificó al síndrome de Burnout como un problema de salud que afectaba a una parte de la población médica y a esto se suman otras investigaciones internacionales que corroboran la existencia del mismo (Mingote Adán 1999). Según Gras y Magnani de la Universidad de Ferrara, Italia, el cansancio emocional fue la dimensión que mayormente prevaleció, seguido de despersonalización y realización personal reducida, resultados que no coinciden con nuestra investigación (3).

Daniel Vega, Pérez Urdaniz y Fernández Canti concluyen que los médicos del Hospital Clínico de Salamanca presentan un grado medio de Burnout, caracterizado por altos niveles de agotamiento emocional, niveles medios de despersonalización y moderadamente altos de realización personal, resultados que no coinciden con nuestra investigación (7).

En una investigación de los departamentos de urología de la Medical University of Lubeck, Alemania, se observó que la despersonalización fue la dimensión que más afectó, coincidiendo este resultado con nuestra investigación (6).

La categoría de despersonalización concentra el mayor porcentaje de personal afectado tanto en el sector médico como en el de enfermería. Esta categoría pone de manifiesto la relación que se establece con los pacientes, siendo indicativa de la sobrecarga que siente el profesional y de la defensa que instala como medida protectora, siendo este resultado similar al de nuestra investigación (4).

En una investigación realizada en el Baylor College of Medicine in Houston Texas, se encontró que la realización personal fue la dimensión más afectada, resultado que no coincide con nuestra investigación (3).

En una investigación realizada en el Departamento de Psiquiatría y el Instituto de Neurociencias de la Universidad de Granada, sus resultados mostraron niveles sustanciales de cansancio emocional, resultados que no coinciden con nuestra investigación.(4)

Conclusiones:

- 1.- Con respecto al Agotamiento Emocional se encontraron puntajes altos que definen la existencia del síndrome de Burnout entre las edades de 26 a 54 años, el sexo femenino fue el más afectado.
- 2.- Con respecto a la Despersonalización, se encontraron de igual forma puntuaciones altas que definen claramente la existencia del síndrome de Burnout entre las edades de 26 a 50 años, y es en esta escala en donde se encontró el porcentaje más alto, siendo el personal de enfermería el más afectado en el sexo femenino.
- 3.- Con respecto a la Realización personal se encontraron puntuaciones bajas, que en esta escala, es como se define al síndrome de Burnout, el más afectado fue el sexo masculino, entre las edades de 26 a 59 años.
- 4.- No hay ninguna estrategia simple y universal capaz de prevenir, tratar o eliminar el síndrome de Burnout. Necesariamente deben utilizarse modelos complementarios que influyan en todas las partes implicadas, es decir al profesional, al equipo de trabajo y a la administración.
- 5.- En nuestro medio las mujeres por el rol que juegan tanto en la labor doméstica que desempeñan, como en el trabajo profesional que realizan, se ven afectadas en un mayor porcentaje por el síndrome de Burnout. Especialmente en el papel de trabajo que desempeña el personal de enfermería en el área quirúrgica, es importante analizar que al encontrarse mayor tiempo en quirófano, esto influye para que el resultado de este estudio se incline a que el porcentaje mayor obtenido sea en el personal mencionado.
- 6.- Es importante tomar en cuenta las diferencias que existen en el personal médico y paramédico del área quirúrgica, en cuanto a sexo, el horario de trabajo, el trabajo específicamente realizado, el tiempo laborado, el estado civil, relación de pareja, para que posteriormente se lleven a cabo, bajo los lineamientos mencionados nuevas investigaciones que definan específicamente la existencia del síndrome de Burnout, con las diferencias mencionadas. Y así poder realizar las estrategias que permitan reestructurar en un momento dado, las condiciones de trabajo del personal que se vea más afectado por el síndrome de Burnout

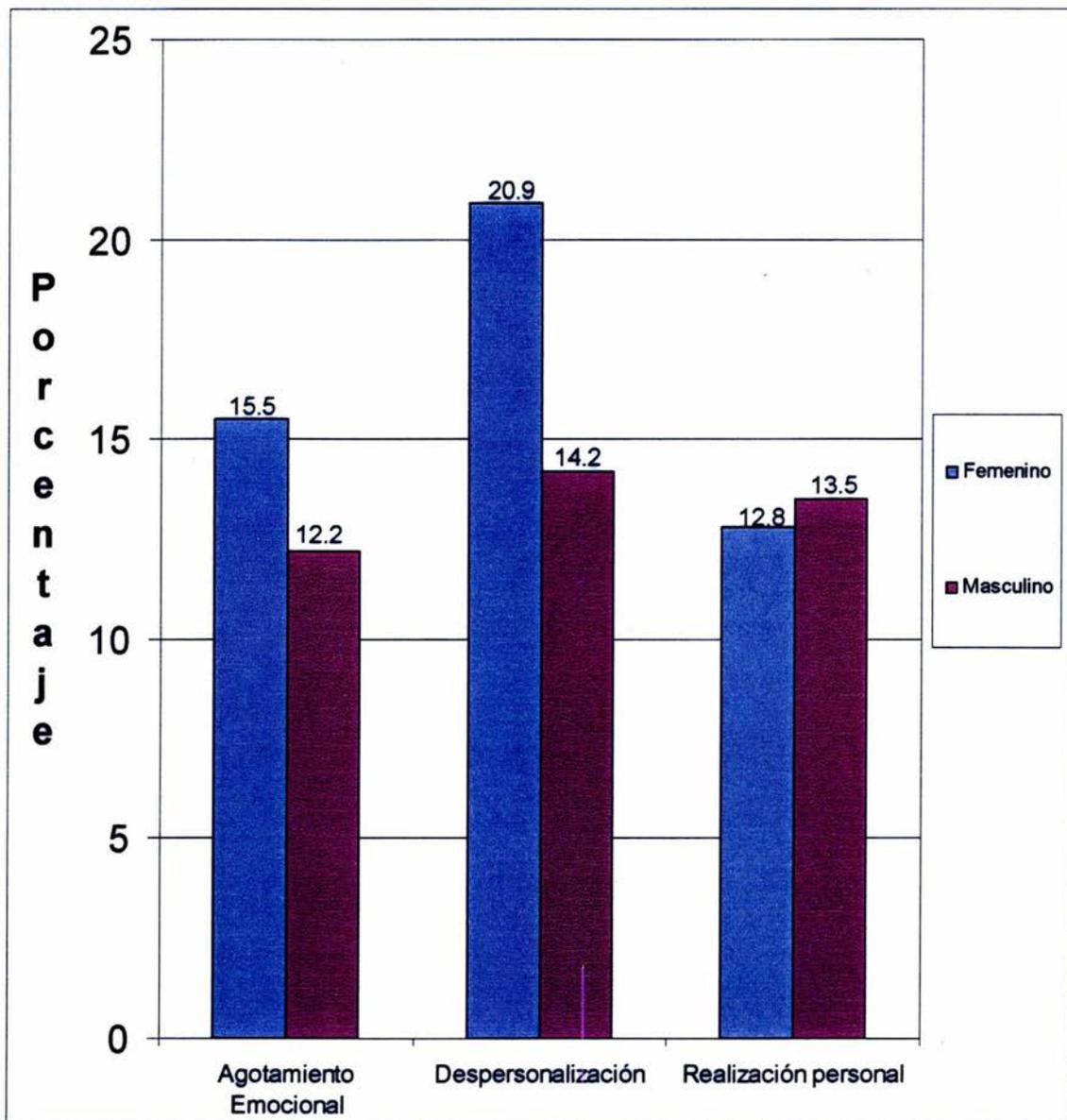
Referencias Bibliográficas:

- 1.-Pérez Jaurequi J (2001). El Síndrome de Bournout en los profesionales y Psicopedagogía, USAL; Año II(5)
- 2.-Míngote Adán JC (1998). Síndrome Bournout o síndrome de desgaste profesional. Formación médica continuada; %(8):493
- 3.- Guntupalli KK, From RE Jr. From RE Jr. (1996): Bournout in the internist-intensivist Intensive Care Medicine; 22(7):625-630
- 4.-Alvaréz L, Fernández L. El síndrome de Burnout o de desgaste profesional. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 2000; 11:257-265
- 5.- García M, Sobrido N, García M, Raña C, Saleta, JL. El síndrome de Bournout en Profesionales de enfermería. Enfermería Científica 1999, 202:61-67
- 6.- Bohle A, Baumgartel m, Gotz ML, Muller EH, Jcoxham D. (2001). Burnout of the urologist in the county of Schleswig-Holstein, Germany: a comparison of hospital and private practice urologist J Urol; 165(4): 1158-61
- 7.- Daniel Vega, E. (2000). Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los médicos de un Hospital General. Universidad de Salamanca.

Tabla 1

Maslach Bournout Inventory
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 de la cama 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 paciente.
8.- Me siento "quemado" (estar agotado) por mi trabajo
9.- Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes
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

ANEXO 1



ANEXO 2

