

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD 713
HOSPITAL GENERAL “GAUDENCIO GONZALEZ GARZA”
CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
OTORRINOLARINGOLOGIA

***FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN
RESIDENTES DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL
CENTRO MÉDICO NACIONAL
LA RAZA***

PRESENTA

DR. ESTEBAN CARLOS LOPEZ GONZALEZ

ASESOR DE TESIS

DRA. BEATRIZ FLORES MEZA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Dr. José Luis Matamoros Tapia

Jefe de la división de enseñanza e investigación médica de la Unidad de alta especialidad Hospital General "Dr Gaudencio González Garza" Centro Médico Nacional la Raza

Dra. Luz Arcelia Campos Navarro

Titular del curso de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello de la Unidad de alta especialidad Hospital General "Dr Gaudencio González Garza" Centro Médico Nacional la Raza

Dr. Ruben Moreno Padilla

Jefe del servicio de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello de la Unidad de alta especialidad Hospital General "Dr Gaudencio González Garza" Centro Médico Nacional la Raza

Dra. Beatriz Flores Meza

Investigadora principal
Otorrinolaringóloga p diatra
Maestra en ciencias

Médico adscrito a la Unidad de alta especialidad Hospital General "Dr Gaudencio González Garza" Centro Médico Nacional la Raza

DEDICATORIA

A mi esposa: **AIMÉ** por su gran amor, esfuerzo, apoyo y comprensión.

A mis hijos Esteban, un niño maravilloso que siempre sorprende, y a Carlos pequeñín inquieto.

A mi padre Esteban, ejemplo a seguir y que alcanzar.

A mi madre Maria Estela, por su cariño y amorosos consejos.

A mis hermanos Eloisa y Rodolfo, siempre presentes.

A toda mi familia y amigos que me apoyaron

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, por darme la oportunidad de vivir esta residencia

A la Dra Beatriz Flores Meza y a la Dra Maria Teresa Dueñas por hacer posible esta tesis

A mis maestros: El Dr. Arturo Ruiz Hinojosa, Dr. Ernesto Conde Vázquez, Dra. Maria Eugenia Nolasco y Dr. Mario Barron Soto nunca olvidare sus enseñanzas.

A mis compañeros de generación: Liliana, Marcelino, Aneris, Yuri y Gustavo.

A mis R3: Diana, Hugo, Marco, Memo y Nita Nandez.

A mis R2: Dan y Renecita.

A mis R1: Roque, Carla, Sherezada y Alis.

Gracias por brindarme su amistad y por todos los momentos que vivimos juntos.

INDICE

ANTECEDENTES.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	10
OBJETIVO	11
VARIABLES DE ESTUDIO.....	12
MATERIALES Y METODOS.....	14
ANALISIS ESTADÍSTICO.....	15
ASPECTOS ÉTICOS.....	16
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TRABAJO.....	17
RESULTADOS.....	18
DISCUSIÓN.....	19
CONCLUSIONES.....	23
ANEXOS Y GRAFICAS.....	24
RESUMEN.....	33
BIBLIOGRAFIA.....	34

RESUMEN

Título:

Frecuencia del Síndrome de agotamiento profesional en residentes de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico Nacional La Raza”“.

Investigadores:

Dra. Flores-Meza B, Dr. López- González E.

Lugar:

Servicio de Otorrinolaringología y CC y C HG CMNR UMAE

Antecedentes: La adaptación a las circunstancias adversas del ambiente laboral puede generar trastornos psicológicos y orgánicos como el Síndrome de agotamiento profesional (SAP) o de Burnout . El SAP es respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos por las personas con las que se trabaja y al rol profesional. Ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud. El Síndrome de Burnout puede traducirse como estar o “sentirse quemado”

En el servicio de Otorrinolaringología y CC y C del HGCMNR se desconoce la frecuencia del Síndrome de burnout y los factores demográficos asociados. La necesidad de estudiar el SDP otorga información de procesos de estrés, calidad de vida laboral y rendimiento del residente.

Objetivo: Determinar la frecuencia de presentación del Síndrome de agotamiento profesional en médicos residentes del servicio de Otorrinolaringología del HGCMNR

Variables de estudio:

Síndrome de agotamiento profesional, edad, sexo y año de residencia.

Descripción del trabajo: El investigador principal y asociado aplicaron a todos los residentes del servicio de Otorrinolaringología del HGCMNR el cuestionario ya validado en español de Maslach Burnout Inventory. que consta de 22 preguntas abarcando tres esferas de conocimiento(Fatiga física/emocional,despersonalización y deterioro del desempeño laboral).Se realizó el análisis de las respuestas y contrastaran con los principales reportes nacionales e internacionales sobre el SDP.

Tipo de estudio:Encuesta

Diseño de estudio:Transversal, analítico, observacional y descriptivo.

Análisis de resultados: Se realizará estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo a la distribución de los datos

Resultados: El rango de edades fue de 26 a 36 años, con una media de 31.5 años. Para el sexo femenino el puntaje de agotamiento emocional fue de 37.22 y del masculino de 35.87 en cuanto a la despersonalización para el sexo femenino fue de 9.66 y para el masculino 10.87 para la falta de realización personal 39.77 y 41.8 respectivamente. Y el nivel de agotamiento emocional dentro de todos los años de la residencia, en promedio 34.94

Conclusiones: En el presente estudio se encontró que existe el Síndrome de Burnout en los residentes de tercer año de Otorrinolaringología del HGCMN Raza, y que la escala de presentación para el agotamiento emocional en todos los años de la residencia fue alta .

ANTECEDENTES

La adaptación a las circunstancias adversas del ambiente laboral puede generar trastornos psicológicos y orgánicos como el Síndrome de Burnout o Síndrome de agotamiento profesional (SAP) . Cuando se percibe como satisfactorio, el trabajo es gratificante; cuando se percibe como insatisfactorio, ocasiona desilusión.(1)

El Síndrome de agotamiento profesional por el trabajo 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 encontrarse emocionalmente agotado, es decir un trastorno adaptativo ante el estrés crónico, (2). Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud. El Síndrome de burnout puede traducirse como estar o “sentirse quemado”, de allí que Freudenberger lo describiera como “un conjunto de síntomas inespecíficos que pueden aparecer en el ambiente laboral y que son el resultado de una demanda profesional excesiva.(2,3) Sin embargo para el manejo de esta palabra en nuestra lengua es más comprensible el termino de “estresado”.

El SAP suele ser caracterizado como un estado de decaimiento físico, emocional y mental evidenciado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente, además de baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia. (4)

Ha sido conceptualizado como un síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. Por baja realización personal en el trabajo se entiende la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. El agotamiento emocional alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.

Esta asociado al desarrollo de múltiples enfermedades, a mayores índices de accidentes laborales, ausentismo, rotación de personal, entre otros; y a nivel institucional, se sabe que el estrés laboral disminuye el rendimiento y la productividad. Los profesionales de la salud interactúan constantemente con la salud de los pacientes y un error en esta profesión podría traducirse en consecuencias graves tanto para los pacientes como para los mismos médicos(5,6).

Se ha descrito que el personal de atención a la salud es particularmente propenso a desarrollar un deterioro progresivo, tanto emocional como físico, que repercute negativamente en el trato a los pacientes; a ese deterioro se ha denominado Síndrome de agotamiento profesional.(7)

Este problema de salud es típico en las profesiones de servicios de ayuda y por eso ha sido preferentemente estudiado en personal de servicios humanos; es decir, docentes, policías, profesionales de la salud, abogados y otros similares, así como en profesionales de la salud y la enseñanza, quienes al parecer, son los colectivos del sector público más afectados por el Síndrome del desgaste

profesional. No existen estadísticas fiables sobre esta patología, se calcula que en estos sectores, un 30 % de las bajas se deben a este síndrome.

El Síndrome de Burnout es motivo de preocupación, por las repercusiones personales que implica, ya sean emocionales, conductuales o psicosomáticas, por las repercusiones sociales, así como por la repercusión en el ámbito laboral u organizacional, como ausentismo laboral, disminución del grado de satisfacción de los profesionales y usuarios y pérdida de productividad. (8)

Los síntomas y signos del Síndrome de agotamiento profesional varían de una persona a otra, e involucran tres esferas determinantes:

- a) Agotamiento físico/emocional. Derivado de la auto percepción de incapacidad, el cansancio emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía
- b) Despersonalización. Causada por desmotivación y sensación de falta de realización personal. caracterizada por un cambio negativo de actitudes que lleva a un distanciamiento frente a los problemas, llegando a considerar a las personas con las que tratan como verdaderos objetos
- c) Deterioro del desempeño laboral. Falta de realización profesional, donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo, con manifestaciones pseudo depresivas y con tendencia a la huida, una moral baja, un descenso en la productividad en el trabajo, lo que lleva a una escasa o nula realización profesional.(9)

Los síntomas son diversos, entre los más habituales, podemos citar los siguientes :

- 1.- Psicosomáticos: fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras, desordenes gástricos, tensión muscular y agotamiento físico.
- 2.- De conducta: ausentismo laboral y adicciones.
- 3.- Emocionales Irritabilidad, Incapacidad de concentración, sentimientos de frustración y descontento.
- 4.- Laborales: bajo rendimiento, acciones hostiles y falta de motivación en el trabajo.(10)

El desarrollo de este síndrome es progresivo, en lo general inicia con un proceso de desgaste laboral que se acompaña de síntomas y signos, entre los que destacan las alteraciones cardiovasculares, fatiga, cefalea, problemas gastrointestinales, mialgias, insomnio y trastornos dermatológicos. Posteriormente aparecen alteraciones alimentarias, abuso en el consumo de alcohol, tabaquismo, uso frecuente de fármacos como benzodiazepinas y analgésicos, así como conductas paradójicas con exacerbación del ejercicio de pasatiempos cuyo objetivo es reducir el número de horas reales de trabajo. Además, se manifiestan alteraciones emocionales tales como irritabilidad, ansiedad, depresión, cinismo, y actitudes agresivas o defensivas. Finalmente, se incrementa el ausentismo y la falta de rendimiento laboral, que por lo general se acompaña de problemas en las relaciones interpersonales, tendencia al aislamiento, insatisfacción y desilusión hacia el trabajo, y la percepción de incumplimiento de las expectativas trazadas al inicio de la vida profesional.(11)

El Síndrome de Burnout es motivo de preocupación, por las repercusiones personales que implica, ya sean emocionales, conductuales o psicosomáticas, por las repercusiones sociales, así como por la repercusión en el ámbito laboral u organizacional, ausentismo laboral, disminución del grado de satisfacción de los profesionales y usuarios y pérdida de productividad que altera la calidad de vida de la persona y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de servicios de salud. (8)

Este Síndrome ha despertado el interés de muchos investigadores, se han presentado investigaciones con predominio estadístico y epidemiológico, otros lo hacen en el campo de la psicología, para evaluar los síntomas y/o patologías que pueden generar las situaciones de estrés crónico.

Se pueden nombrar investigaciones como las de Guevara, donde analizó el desgaste profesional en médicos internos y residentes del Hospital Universitario del Valle, Cali, realizó un estudio descriptivo transversal; mediante encuesta anónima donde evaluó la presencia e intensidad del SAP. Se evaluaron 150 médicos (63 internos y 87 residentes) sin diferencias sociodemográficas entre internos, residente clínicos y residentes quirúrgicos; 128 (85.3%) presentaban SAP entre moderado y severo, siendo el componente de desgaste emocional el más afectado y sin diferencias entre los grupos médicos. El 68% presentó disfunción familiar (APGAR familiar <18). El número de turnos semanales se asociaron con el desgaste profesional ($p=0.002$) y con la disfunción familiar ($p=0.01$). (12)

González Jiménez evaluó el Síndrome de burnout en médicos residentes y médicos internos de pregrado, realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo en 277 médicos residentes e internos de pregrado en diferentes hospitales del IMSS a quienes se les aplicó el instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory). (13) Solo se observó que 37(13.35%) de los encuestados presentaron cansancio emocional alto, 141(50.90%) moderado y 99(35.75%) bajo. En relación a la despersonalización 5(1.80%) presentaron despersonalización alta, 88(31.76%) moderada y 184(66.44%) baja. En la realización personal 232(83.75%) presentaron un alto nivel, 44(15.88%) moderada y 1(0.37%) baja. (14)

West y colaboradores estudiaron la asociación de errores médicos percibidos con estrés y empatía del residente. Los errores médicos auto percibidos fueron frecuentes entre médicos residentes y se asociaron a una sustancial carga de estrés personal subsecuente. La carga de estrés personal y la empatía disminuida también se asociaron a oportunidades crecientes de futura auto percepción de errores, sugiriendo que los errores percibidos y el estrés se pueden relacionar en un ciclo recíproco. (15)

Curiel-García y colaboradores determinaron la prevalencia de los componentes del Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud de hospitales de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la ciudad de México, se realizó un estudio transversal comparativo en el que se estableció la prevalencia de los componentes del Síndrome de agotamiento profesional: fatiga emocional, despersonalización y desempeño laboral, mediante el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI), en español. (16) Se integraron 73 médicos y 100 enfermeras que representan 22.8 y 14.5 % de los trabajadores de esas categorías en ambas instituciones.

En los trabajadores del IMSS y el ISSSTE, respectivamente, la prevalencia de despersonalización fue de 43.2 y 14.5 %; la de fatiga emocional, de 41.4 y 19.4 %; la de alto rendimiento laboral, de 99.1 y 96.8 %. El grado de despersonalización ($p = 0.004$) fue significativamente más elevado en los trabajadores del IMSS (7)

En la búsqueda intencionada sobre la presentación del SAP en residentes de Otorrinolaringología no se encontró mayor información, solo lo que reportó Johns M. En un trabajo donde analizaron el Síndrome de Burnout en catedráticos de otorrinolaringología de los Estados Unidos, en total 120, aplicaron cuestionarios basados en MBI para determinar la prevalencia de este síndrome e identificar los factores asociados. Se encontró que el 3% de los profesores de posgrado presentaron niveles altos de burnout, 81% presentaron niveles moderados, los niveles de despersonalización fueron bajos, El factor de riesgo mayor fue asociado a demanda laboral excesiva, ambiente laboral desfavorable generado por problemas con los residentes, deficiencias en el presupuesto departamental trabajo en turno nocturno y en fin de semana (17)

Con el fin de entender y hallar soluciones a los problemas generados en el marco del ejercicio médico, algunos investigadores piensan que éste objetivo debe buscarse desde el comienzo de la formación médica, es decir, desde el período formativo de la residencia. Esta es una época en la que se asumen nuevas y grandes responsabilidades, tanto en el ámbito profesional como en el personal, las cuales constituyen un factor de riesgo para el desarrollo del Síndrome de burnout. Algunos autores, señalan que los médicos residentes tienen alta incidencia de patología relacionada con el estrés laboral, elevadas tasas de depresión, conductas adictivas, somatizaciones y conflictos familiares, asociados a excesivas cargas de trabajo, trabajo nocturno, excesiva autoexigencia, inseguridad laboral futura y a situaciones como la muerte de pacientes, sobreidentificaciones o errores en la actuación clínica, entre otras razones. (18)

McCue plantea varios factores que representan una importante fuente de estrés; la indefinición profesional, los períodos de transición, la excesiva responsabilidad, el aislamiento social, dudas acerca de la especialidad escogida, apremio económico y las escasas horas. Por otra parte, el trabajo en un ambiente hospitalario tiene características peculiares que lo vinculan necesariamente con experiencias laborales estresantes. La necesidad de atención urgente que la población plantea como consecuencia de alteraciones imprevistas graves, ocupa en espacio importante la ardua labor en toda organización hospitalaria. (19)

OBJETIVOS:

Objetivo primario

Determinar la frecuencia de presentación del Síndrome de agotamiento profesional en médicos residentes del servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico Nacional la Raza

Objetivos secundarios

Identificar las edad, sexo, año de residencia de la especialidad.

JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Burnout es frecuente en el personal médico especialmente en fase de entrenamiento, su presencia repercute directamente en el ambiente laboral, rendimiento académico y calidad de la atención. (20)

Se ha descrito que el personal de atención a la salud es particularmente propenso a desarrollar un deterioro progresivo, tanto emocional como físico, que repercute negativamente en el trato a los pacientes; a ese deterioro se ha denominado Síndrome de agotamiento profesional (SAP). (21)

Este problema de salud es típico en las profesiones de servicios de ayuda y por eso ha sido preferentemente estudiado en personal de servicios humanos; es decir, docentes, policías, profesionales de la salud, abogados y otros similares, así como en profesionales de la salud y la enseñanza, quienes al parecer, son los colectivos del sector público más afectados por el síndrome del desgaste profesional. No existen estadísticas fiables sobre esta patología, se calcula que en estos sectores, un 30 % de las bajas se deben a este síndrome.

El personal de salud generalmente más vulnerable al estrés y al SAP son los médicos en formación. Se considera que el desarrollo de los problemas generales del estrés producto del trabajo tiene un periodo crítico que se gesta entre el segundo y quinto año de experiencia laboral en el ámbito médico asistencial. Según Deckard es durante este periodo que se producen los procesos claves de adaptación y ajuste a las nuevas tareas o surge el fracaso en el afrontamiento de las funciones básicas que han de desarrollarse.(22) La transición entre la preparación teórica y la práctica médica, la incertidumbre ante los síntomas y los recursos, la inexperiencia y el enfrentamiento a situaciones desconocidas, coloca a este personal en una situación de estrés constante, especialmente en situaciones de urgencia. Estos factores contribuyen a que la etapa de formación activa sea especialmente un periodo de vulnerabilidad al estrés y al SAP (23).

En el servicio de Otorrinolaringología y CC y C del HGCMN la Raza se desconoce la frecuencia de presentación del Síndrome de burnout así como de sus potenciales repercusiones y factores demográficos asociados.

La necesidad de estudiar el Síndrome de agotamiento profesional nos otorga información de los procesos de estrés, calidad de vida laboral y del rendimiento del residente.

La identificación del Síndrome de burnout en el residente en formación, nos proporciona datos valiosos para identificar personas susceptibles, generar un ambiente favorable y adecuado en su formación.

VARIABLES DE ESTUDIO

SINDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL(Síndrome de burnout)

Definición conceptual: 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. Los síntomas y signos del síndrome de agotamiento profesional varían de una persona a otra, e involucran tres esferas determinantes (ver antecedentes):

- a) Agotamiento físico/emocional, derivado de auto percepción de incapacidad.
- b) Despersonalización, causada por desmotivación y sensación de falta de realización personal.
- c) Deterioro del desempeño laboral.

Los síntomas son diversos, entre los más habituales, podemos citar los siguientes:

- 1.- Psicosomáticos: fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras, desordenes gástricos, tensión muscular y agotamiento físico.
- 2.- De conducta: ausentismo laboral y adicciones.
- 3.- Emocionales Irritabilidad, Incapacidad de concentración, sentimientos de frustración y descontento.
- 4.- Laborales: bajo rendimiento, acciones hostiles y falta de motivación en el trabajo.(10)

Definición operacional:

El investigador principal junto con el asociado aplicara el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, validado en español a los residentes de otorrinolaringología del HGCMN Raza en el aula de clases del servicio Se realizara en una sola ocasión otorgando 45 minutos como máximo para la realización del mismo. Ambos investigadores recolectaran los cuestionarios y efectuaran el análisis de los mismos.

Tipo de variable: cualitativa Ordinal

Escala de medición:

- a) Fatiga física/emocional.
- b) Despersonalización.
- c) Deterioro del desempeño laboral.

Indicador: escala de frecuencia de siete grados, de 0 (nunca) a 6 (siempre)

VARIABLES DEMOGRÁFICAS

SEXO.

Definición conceptual: Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer.

Definición operacional: El investigador principal y el asociado registrarán en la hoja de control el sexo al que pertenece el individuo, ya sea femenino o masculino de acuerdo a lo anotado en el cuestionario

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: nominal dicotómica

Indicador: Género (masculino / femenino)

EDAD

Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo, duración de la vida.

*Definición operacional :*El investigador principal junto con el asociado recabara la información anotada en el registro cuestionario. y cotejando con la fecha de nacimiento solicitada.

Tipo de variable: Cuantitativa discreta

Escala de medición: años

Indicador: años cumplidos

AÑO DE RESIDENCIA

Definición conceptual: Año actual que se cursa la especialidad el residente de Otorrinolaringología.

Definición operacional: el investigador principal y/o asociados registrarán en la hoja de control el año al que pertenece el residente al aplicar el cuestionario

Tipo de variable: Cuantitativa discreta

Escala de medición: años

Indicador: 1°, 2°, 3° o 4° año cursado de la residencia

MATERIALES Y METODOS

Diseño: Observacional, transversal, descriptivo y analítico

Tipo de estudio: encuesta

Periodo de estudio :marzo a abril del 2007:

Población de estudio: Todos los residentes de Otorrinolaringología del HGCMN

Raza

TAMAÑO DE MUESTRA:

Participaron los 17 residentes del servicio de Otorrinolaringología del HGCMNR

ANALISIS ESTADISTICO.

Se realizo estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo a la distribución de los datos . Se usará paquete estadístico SPSS 10.0.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Criterios de Inclusión:

Todos los residentes del servicio de Otorrinolaringología que desee participar

Género: femenino y masculino

Edad: de 24 a 36 años

Criterios de exclusión:

Ausencia laboral, vacaciones o incapacidad no se encuentren presentes en el momento de aplicación de los instrumentos de medición.

Criterios de Eliminación:

Respuestas incompletas en los cuestionarios a aplicarse.

Extravío de la información.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de tesis se apego a la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de investigación para la salud, cumple en conformidad con las buenas prácticas clínicas y las leyes y reglamentaciones del IMSS. No violo ningún principio básico para la investigación en los seres humanos, establecidos por la declaración de la asamblea mundial del tratado de Hensilky, Finlandia y sus revisiones de Tokio, Hong Kong y Venecia, donde se establece que en los procedimientos de investigación que no conllevan riesgo, como aquellos sin intervención en los individuos participantes, como sucede en el presente, no se requirió de firma de consentimiento informado. Toda la información se maneja con criterios de estricta confidencialidad

FACTIBILIDAD

Este estudio fue factible debido a que el Hospital General Centro Médico Nacional La Raza es un Hospital de formación de especialistas contando con un total de 17 residentes de los cuatro diferentes años y se cuenta además con el apoyo del médico titular de la especialidad para la aplicación de dicho cuestionario en el momento que se solicitó con anticipación .

RECURSOS

Humanos. Integrado por el investigador principal y un médico asociado, adscritos al servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. que aplicaran el cuestionario.

Físicos. Área del servicio otorrinolaringología HG CMN Raza. Aulas para instrucción académica y área de la consulta externa del servicio de otorrinolaringología,

Financieros: Para la realización de este estudio no se requirió de ningún tipo de financiamiento.

Materiales: se cuenta con computadora, paquetería SPSS 10. hojas , lápices, calculadores.

DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS: La presente tesis se realizó para la titulación de la especialidad de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello por parte del Dr. Esteban Carlos López González. Se trabajará para que se publique en una revista nacional o internacional indexada.

DESCRIPCIÓN GENERAL

Se aplicó el cuestionario posterior a la aceptación del comité de investigación local, por parte del médico investigador principal y asociado, en el aula de clases del servicio de otorrinolaringología. Se aplicó en una sola ocasión con un tiempo máximo de 45 minutos. El cuestionario contó con las indicaciones precisas para que pudiera ser autoadministrado y se acompañó en todo el espacio de aplicación a los médicos residentes por si acaso se presentaran dudas en su aplicación. Se puntualizó verbalmente y por escrito la total confiabilidad del instrumento así como se mantuvo desconocidos los nombres de los participantes.

Para determinar la prevalencia de los componentes del Síndrome a los participantes se les aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), previamente validado en español que mide el desarrollo de signos y síntomas relacionados con el agotamiento físico emocional en el personal con actividades que involucran relaciones interpersonales.(16)

El cuestionario constó de 22 conceptos que se valoran mediante una escala de frecuencia de siete grados, de 0 (nunca) a 6 (siempre); los conceptos se agrupan en tres factores ortogonales considerados dimensiones o esferas del síndrome de agotamiento profesional. Cada esfera tiene tres niveles: bajo, medio, alto. Estas esferas son:

- a) Fatiga física/emocional.
- b) Despersonalización.
- c) Deterioro del desempeño laboral.

De acuerdo con Maslach, los niveles para cada subescala se pueden considerar separadamente, por lo que es posible establecer la prevalencia de los componentes o esferas del síndrome de agotamiento profesional.

Toda la información se manejará con criterios de estricta confidencialidad.

Se realizó análisis estadístico para obtener las medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo a su distribución.

Al término de la cuantificación de las respuestas se procedió al análisis de las diferentes esferas y contrastar con la información nacional e internacional sobre el SAP

RESULTADOS

Se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) ya validado para el idioma español, a todos los residentes de la especialidad de otorrinolaringología, siendo un total 17 residentes. Se contestaron el 100% de los mismos.

El rango de edades fue de 26 a 36 años, con una media de 31.5 años. Para el sexo femenino el puntaje de agotamiento emocional fue de 37.22 y del masculino de 35.87 en cuanto a la despersonalización para el sexo femenino fue de 9.66 y para el masculino 10.87 para la falta de realización personal 39.77 y 41.8 respectivamente. (Tabla1)

En el presente estudio se observa que existe un alto nivel de agotamiento emocional dentro de todos los años de la residencia, en promedio 34.94 siendo en puntaje menor en el segundo año 28.5 y mayor en el último año de la residencia 41.66 (Gráfica 1, Tabla2)

Dentro del rubro de la despersonalización el nivel promedio en las escalas medidas es de 10.08 es decir un alto nivel de despersonalización. El año de residencia más despersonalizado es el tercer año con una escala de 13 (nivel alto) y el nivel medio el cuarto año con 8.33

En cuanto a ausencia de logros personales se observó en promedio general un bajo nivel, con un puntaje promedio de 40.28, presentado en la escala de evaluación un nivel medio para los residentes de primer año (37.2) y bajo para los de segundo año (39.5), tercer (41.4) y cuarto año (43)..

En nuestra investigación se encontró que el 17.6% (3) de los residentes que son casados o con una relación estable y solteros 82.3% (14).

Para los residentes de primer año presentaron niveles de agotamiento alto, despersonalización alta y ausencia de logros media. Los de segundo año agotamiento alto, despersonalización media y ausencia de logros baja. Los de tercer año agotamiento alto, despersonalización alta y ausencia de logros baja. Y por último los de cuarto año agotamiento alto, despersonalización media y ausencia de logros baja. (Tabla 4).

Puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercera definen la presencia del síndrome de agotamiento profesional.

DISCUSIÓN

En los países industrializados como en los de en vías de desarrollo, el medio ambiente laboral junto con el estilo de vida rápido, provoca la intervención de factores psicológicos y sociales negativos en la población trabajadora.

Es por lo anterior mencionado, la importancia que representa el conocer, desde el punto de vista profesional, los efectos psicológicos y emocionales que todos estos factores tiene en el comportamiento de las personas y sobre todo de aquellas que son prestadoras de servicios de salud como son los médicos especialista en formación, y que dadas las tan peculiares condiciones laborales a los que son sometidos, son sujetos de mayor vulnerabilidad para el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Aunque cualquier trabajador es susceptible al desánimo y a la pérdida de entusiasmo por su trabajo, los que más riesgo tiene son los profesionales que mantienen u contacto directo con la gente especialmente en los ámbitos social, educativo y sanitario. Hoy en día los profesionales sanitarios están sometidos a una gran sobrecarga asistencial por parte de los pacientes cada vez más exigentes y críticos. Además de los múltiples factores sociales, tecnológicos y económicos que obligan a cada vez se exija mayor rendimiento a los profesionales sanitarios sin que nunca o casi nunca se piense en su calidad de vida profesional.(37,38)

En cuanto al **horario y turnos** laborales se considera que los profesionales de la salud a tener mayor facilidad de desarrollar el Síndrome de agotamiento profesional aunque tampoco existe unanimidad al respecto. Pero recordemos que los médicos residentes de este estudio están sometidos a guardias cada tercer día de más de 24 horas de vigilia y turno de 8 horas seguidas con descansos de 30 minutos por turno.

La especialidad de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, cuenta con un plan de estudios muy completo, donde se incluye guardias de 24 horas cada tercer día preparación de clases cuatro días a la semana(sesiones monográficas, revisión de artículo, revisión de caso clínico, revisión de tema), consulta y cirugía programada alternada por día, preparación de tesis para titulación y asistencia a sesiones o revisión de casos en otros hospitales una vez por mes. Esto hace que los médicos residentes se encuentren con poco espacio para su vida personal y saturados de actividades laborales.

Los Centros hospitalarios de tercer nivel, como donde se llevo a cabo este estudio, cuenta con una gran demanda de consulta, dadas las condiciones de concentración de pacientes enviados de todo el país, lo que genera una gran labor asistencial por parte de todo el personal médico y paramédico. Sin olvidar la mayor probabilidad del desarrollo de Agotamiento laboral.

Una de las consecuencias del estrés laboral e institucional es el Síndrome de Burnout que de acuerdo a Maslach se ve en profesiones que tengan contacto

con gente de manera continua y donde frecuentemente hay una carga afectiva en el interacción del que presta ayuda y el ayudado. Este Síndrome tiene como característica por ser insidioso, tenderse a negar por que se vive como un fracaso profesional y personal y son los compañeros los primeros que lo notan, lo que se considera un punto importante para el diagnóstico temprano. Se ha reportado que algunas personalidades con baja estabilidad, tensión y ansiedad se encuentran asociados a mayor puntaje de Burnout (31). West y colaboradores encontraron una asociación de errores médicos en los residentes hasta 3.29 más veces con depresión junto con desgaste profesional en todos los dominios y disminución de la empatía (15).

En estudios previos se ha encontrado que el agotamiento emocional es la dimensión del síndrome que más caracteriza a los médicos residentes.(24,-27). Chopra y colaboradores encuentra que el 46% de los médicos residentes sufren de agotamiento emocional, y se ha sugerido que los sentimientos de agotamiento emocional conforman el núcleo del síndrome. De hecho, la investigación ha mostrado que el mayor porcentaje de varianza en las relaciones con otras variables es explicado por el agotamiento emocional. El proceso del Síndrome de Agotamiento Profesional, aunque ha sido diferencialmente conceptualizado por los investigadores, en la secuencia de su desarrollo, lo primero que se presenta es el agotamiento emocional para luego desencadenar en despersonalización y disminución de la realización personal. Se desarrolla de forma continua y fluctuante en el tiempo (28)

González y colaboradores (34) realizaron la aplicación del instrumento de MBI para evaluación del Síndrome en médicos residentes e internos de pregrado, reportando que este Síndrome en estas categorías de estudio, no existe como tal ya que solo observaron algunas manifestaciones que no podían ser evaluadas como Síndrome.

Los resultados de nuestra investigación muestran que las tres dimensiones evaluadas por la aplicación del cuestionario de Maslach para la determinación el Síndrome, en cuanto al agotamiento emocional, que valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo, y que se considera alto con un rango de ≥ 26 , se reporta un puntaje desde 25 hasta un 53 con un promedio de 35 para todos los residentes de la especialidad, destacando que para los residentes de cuarto año se presento al mayor de los puntajes, siendo éste de 42, lo cual refleja el importante grado de agotamiento emocional que presentan los residentes en este último año, muy posiblemente por la responsabilidad que implica tener la mayor jerarquía, la organización de sus demás compañeros de menor rango, las guardias laborales de más de 24 horas continuas cada tercer día, la decisión sobre ingresos de pacientes delicados o graves y los procedimientos quirúrgicos urgentes donde él es el primer cirujano, agregándose los exámenes finales para titulación de la especialidad, entrega de tesis final y la próximo egreso como especialista a un mercado de trabajo incierto y con gran competencia para el ingreso como trabajador institucional.

El **sexo** sería especialmente en las mujeres el grupo más vulnerable, quizá por que la doble carga de trabajo que conlleva la practica profesional y la tarea

familiar así como la elección de determinadas especialidades que prolongarían el rol de mujer, aunque hay reportes que mencionan que no hay diferencias entre hombres y mujeres(24, 29,30,31) en nuestro estudio resalta el alto puntaje en promedio de 45.6 que presentaron las mujeres vs. de 37.6 de los hombres, del último año de la especialidad, es de considerar que las posibilidades de este incremento coincidan con lo acordado con los reportes internacionales.

La edad media de los residentes de cuarto año fue de 31.5 años para esta investigación, con lo que respecta a este punto, se menciona en la bibliografía mundial que la edad aunque parece no influir en la aparición del Síndrome(24,32,33,35) se considera que puede haber un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiendo en este tiempo, que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas, coincidiendo en esta parte lo encontrado en nuestro estudio, ya que en los primeros dos años de residencia el puntaje medio para el agotamiento emocional fue de 33 y 28 vs. 36 y 41 de los últimos dos años de la especialidad, respectivamente.

El **estado civil** aunque se asoció el Síndrome con más personas que no tiene pareja estable, no hay un consenso definitivo, parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables (24,35). En nuestra investigación se encontró que el 17.6 % de los residentes que son casados o con una relación estable, presentaron en agotamiento emocional, una media de puntaje de 40.3 vs. 41.3 de los solteros(82.3%), es decir, no se presentó una diferencia importante entre estos dos estados civiles que apoyara mayor asociación con el síndrome en los residentes solteros.

Sobre la antigüedad profesional tampoco hay un acuerdo único, algunos autores encuentran una relación positiva con el Síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en que se produce menor nivel de asociación con el síndrome. Describiéndose una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout presentan acabarían por abandonar la profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout experimentan y por ello siguen presentes.(24,33,35). Con lo que respecta a nuestros hallazgos coincide que lo analizado internacionalmente, ya que los puntajes relativamente bajos de agotamiento emocional, despersonalización y ausencia de logros personales se presentan en los primeros años de la residencia.

Cabe mencionar que para la escala de despersonalización que valora el grado en cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, y su punto de corte alto es de >9 se cuantificó en los residentes de primero y tercer año como alto y en los de segundo y cuarto año de medio. Podría plantearse que

en el formación del médico especialista, es tanto en el primer año en el cual se incorpora el médico novel a un nuevo sistema al cual es completamente ajeno y tiene que lograr su adaptación, como en el tercer año de la residencia, donde no cuenta con toda la fuerza de autoridad y plenitud en el manejo de decisiones, como si la tiene el residente de mayor jerarquía, y por ende es aquí donde se puede reconocer este tipo de actitudes de frialdad y distanciamiento, donde un potencial mecanismo de defensa desarrollado ante situaciones de estrés que ha generado el desgaste emocional.

Para la escala de ausencia de logros personales, que evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal del trabajo, se reporto tanto para los residentes de primer y segundo año una calificación de media y para los de tercer y cuarto año de baja, se podría considerar que conforme se acerca al fin del entrenamiento como especialista, donde retoma conciencia de sus logros y realizaciones planteadas .

Sin embargo, hay que recordar que las puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercera son la definen la presencia el Síndrome de agotamiento profesional, en esta investigación quien si cumplió con estos requisitos fueron los residentes de tercer año, no completando las demás subescalas los residentes de primer, segundo y cuarto año, pero si predominando en todos los años de la residencia el agotamiento emocional con escala alta.

CONCLUSIONES.

1. En el presente estudio se encontró que existe el Síndrome de Burnout en los residentes de tercer año de Otorrinolaringología del HGCMN Raza, y que la escala de presentación para el agotamiento emocional en todos los años de la residencia fue alta .
2. Son la mujeres de la residencia de Otorrinolaringología más vulnerables a padecer agotamiento emocional que los hombres.
3. El avance en los años de residencia, incremento del agotamiento emocional sobre todo en los dos últimos años de su formación.
4. El estado civil presento similares puntajes altos para agotamiento emocional, tanto en casados como en solteros.
5. Son necesarias investigaciones futuras para identificar las fases tempranas del Síndrome de Agotamiento laboral y en paralelo esfuerzos a nivel del sistema educativo para disminuir la importante sobrecarga de trabajo y el estrés personal de los médicos residentes.
6. Es importante el diseño de líneas de investigaciones sobre el perfil epidemiológico, redefinir otras variables de riesgo para el Síndrome de Burnout y abrir camino para aclarar su potencial influencia .
7. La prevención y el tratamiento de Burnout es claramente importante para todos los individuos que están sometidos a grandes presiones laborales . El Otorrinolaringólogo debe de reconocer que existe el riesgo de desarrollar Burnout ya sea como médico adscrito o como medico residente, principalmente por la gran carga laboral de tipo asistencial y quirúrgica a la cual es sometido
- 8.- Es de una gran trascendencia como elemento potencialmente generador del Síndrome de Burnout en los residentes de Otorrinolaringología, el replantearse modificaciones en la carga académica, educativa y de formación durante los años de la residencia,

ANEXOS Y GRAFICAS

ANEXO 1

(FORMA DE CUANTIFICAR LOS PUNTAJES)

Nunca 0

Pocas veces al año o menos 1

Una vez al mes o menos 2

Unas pocas veces al mes o menos 3

Una vez a la semana 4

Pocas veces a la semana 5

Todos los días 6

CONCEPTOS A EVALUAR	
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
2. Me siento agotado 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 "estresado" 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 un ambiente relajado 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 de algunos de sus problemas	

ANEXO 2

Aspecto evaluado respuesta a Sumar:

Agotamiento 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

Las claves para la interpretación de este cuestionario son:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Puntuación máxima 48.

Puntuaciones del Maslach Burnout Inventory			
	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	<19	19-26	>26
Despersonalización	<6	6-9	>9
Falta de realización personal	>39	39-34	<34

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

Puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercera definen la presencia del síndrome de agotamiento profesional.

CUESTIONARIO SÍNDROME DE BURNOUT

Fecha: / / 2007

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Lugar de origen y de residencia:

Año de residencia de la especialidad:

El siguiente cuestionario se aplicará con la finalidad de conocer el grado de estrés al que se ve sometido y el ambiente laboral de su servicio donde actualmente se desarrolla. **La información solicitada es con fines de investigación clínica, motivo por el cual la información personal será totalmente confidencial y se le pide omita su nombre.**

No olvide contestar las siguientes preguntas circulando la respuesta, tomado en cuenta como se siente actualmente en el servicio de Otorrinolaringología del HGCMN Raza.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.

Nunca

Pocas veces al año o menos

Una vez al mes o menos

Unas pocas veces al mes o menos

Una vez a la semana

Pocas veces a la semana

Todos los días

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

Nunca

Pocas veces al año o menos

Una vez al mes o menos

Unas pocas veces al mes o menos

Una vez a la semana

Pocas veces a la semana

Todos los días

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

Nunca

Pocas veces al año o menos

Una vez al mes o menos

Unas pocas veces al mes o menos

Una vez a la semana

Pocas veces a la semana

Todos los días

4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes

Nunca

Pocas veces al año o menos

Una vez al mes o menos

Unas pocas veces al mes o menos

Una vez a la semana

Pocas veces a la semana

Todos los días

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

Nunca

Pocas veces al año o menos

Una vez al mes o menos

Unas pocas veces al mes o menos

Una vez a la semana

Pocas veces a la semana

Todos los días

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

Nunca

Pocas veces al año o menos

Una vez al mes o menos

Unas pocas veces al mes o menos

Una vez a la semana

Pocas veces a la semana

Todos los días

7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.

Nunca

Pocas veces al año o menos

Una vez al mes o menos

Unas pocas veces al mes o menos

Una vez a la semana

Pocas veces a la semana

Todos los días

8. Me siento “estresado” por mi trabajo.

Nunca

Pocas veces al año o menos

Una vez al mes o menos

Unas pocas veces al mes o menos

Una vez a la semana

Pocas veces a la semana

Todos los días

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

Nunca
Pocas veces al año o menos
Una vez al mes o menos
Unas pocas veces al mes o menos
Una vez a la semana
Pocas veces a la semana
Todos los días

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

Nunca
Pocas veces al año o menos
Una vez al mes o menos
Unas pocas veces al mes o menos
Una vez a la semana
Pocas veces a la semana
Todos los días

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

Nunca
Pocas veces al año o menos
Una vez al mes o menos
Unas pocas veces al mes o menos
Una vez a la semana
Pocas veces a la semana
Todos los días

12. Me siento muy activo.

Nunca
Pocas veces al año o menos
Una vez al mes o menos
Unas pocas veces al mes o menos
Una vez a la semana
Pocas veces a la semana
Todos los días

13. Me siento frustrado en mi trabajo.

Nunca
Pocas veces al año o menos
Una vez al mes o menos
Unas pocas veces al mes o menos
Una vez a la semana
Pocas veces a la semana
Todos los días

14. Creo que estoy trabajando demasiado.

Nunca

Pocas veces al año o menos

Una vez al mes o menos

Unas pocas veces al mes o menos

Una vez a la semana

Pocas veces a la semana

Todos los días

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

Nunca

Pocas veces al año o menos

Una vez al mes o menos

Unas pocas veces al mes o menos

Una vez a la semana

Pocas veces a la semana

Todos los días

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.

Nunca

Pocas veces al año o menos

Una vez al mes o menos

Unas pocas veces al mes o menos

Una vez a la semana

Pocas veces a la semana

Todos los días

17. Puedo crear un ambiente relajado con mis pacientes.

Nunca

Pocas veces al año o menos

Una vez al mes o menos

Unas pocas veces al mes o menos

Una vez a la semana

Pocas veces a la semana

Todos los días

18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes

Nunca

Pocas veces al año o menos

Una vez al mes o menos

Unas pocas veces al mes o menos

Una vez a la semana

Pocas veces a la semana

Todos los días

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión

Nunca

Pocas veces al año o menos

Una vez al mes o menos

Unas pocas veces al mes o menos
Una vez a la semana
Pocas veces a la semana
Todos los días

20. Me siento acabado

Nunca
Pocas veces al año o menos
Una vez al mes o menos
Unas pocas veces al mes o menos
Una vez a la semana
Pocas veces a la semana
Todos los días

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

Nunca
Pocas veces al año o menos
Una vez al mes o menos
Unas pocas veces al mes o menos
Una vez a la semana
Pocas veces a la semana
Todos los días

22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas

Nunca
Pocas veces al año o menos
Una vez al mes o menos
Unas pocas veces al mes o menos
Una vez a la semana
Pocas veces a la semana
Todos los días

TABLA 1 AGOTAMIENTO PROFESIONAL POR SEXO

SEXO	FEMENINO	MASCULINO
Agotamiento emocional	37.22	35.87
Despersonalización	9.66	10.87
Falta de realización personal	39.77	41.87

GRAFICA 1

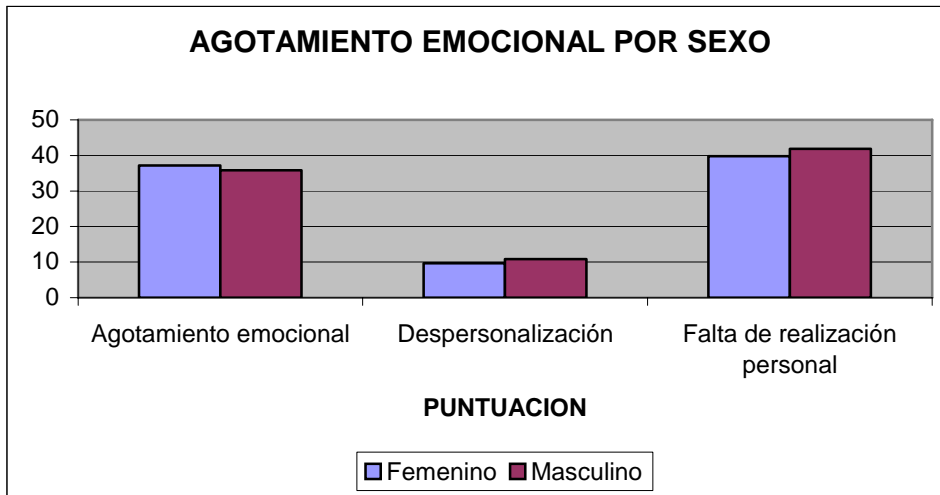
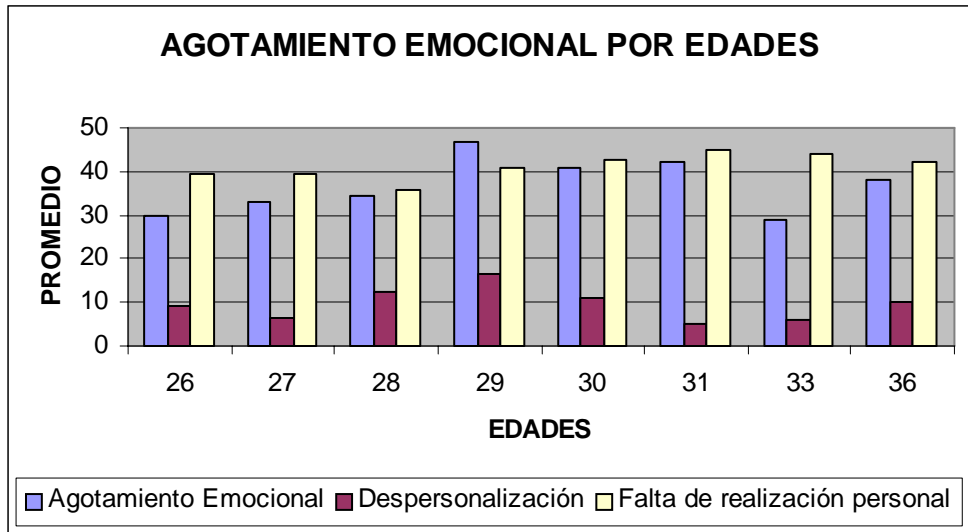


TABLA 2 AGOTAMIENTO EMOCIONAL POR EDADES

EDAD	26	27	28	29	30	31	33	36
Agotamiento Emocional	30	33	34.5	47	40.6	42	29	38
Despersonalización	9	6.3	12.5	16.5	11	5	6	10
Falta de realización personal	39.5	39.6	36	41	42.6	45	44	42

GRAFICA 2



GRAFICA 3

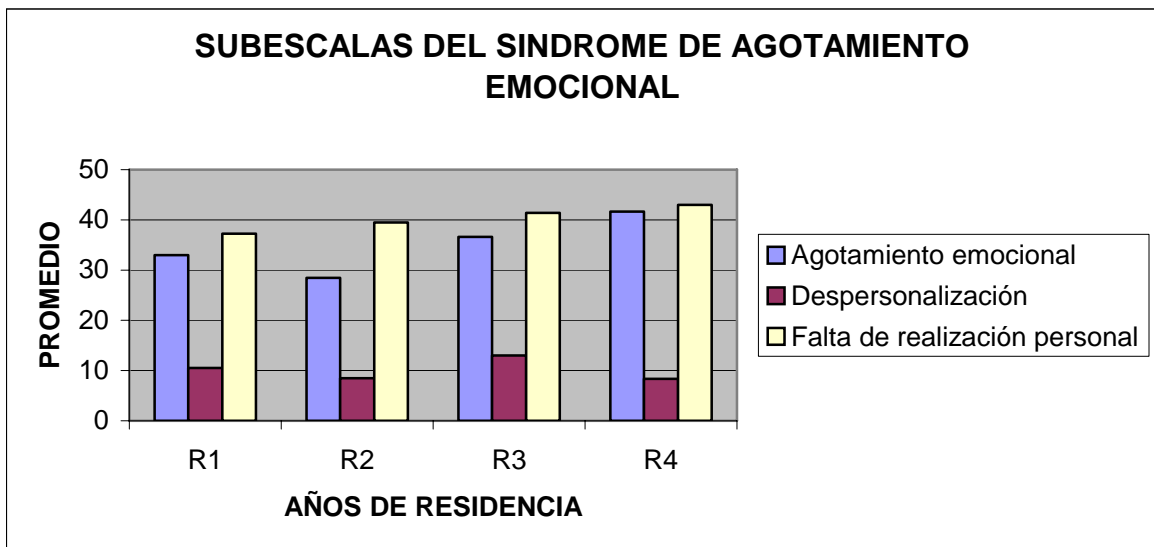


TABLA. 4 ESCALAS PARA DETERMINAR SÍNDROME DE BURNOUT

AÑO DE RESIDENCIA DE LOGROS	AGOTAMIENTO	DESPERSONALIZACIÓN	AUSENCIA
1	ALTO	ALTO	MEDIO
2	ALTO	MEDIO	BAJO
3	ALTO	ALTO	BAJO
4	ALTO	MEDIO	BAJO

BIBLIOGRAFIA

1. Pardo-Álvarez J, López-Herrero F. Estamos quemados en atención primaria. *Med Fam* 2002;3:245-251.
2. Freudenberg, H. aff burn-out. *Journal of social issues*. 1974 ;30, 159-166.
3. Ramos F., Castro R. , Galindo A., Fernández V. Desgaste Profesional (burnout) en los trabajadores del Hospital de León. Prevalencia y análisis de factores de riesgo. *Revista Mapfre* 1999;. 10(2).p 123-28.
4. Cordes C, Dougherty T. . A review and an integration of research in job bournout. *Academy of Management Review*. 1993; 18: 621-656.
5. www.uninet.edu/cimc.2002/abstracts/028/estrés.htm. Daza, F. El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral.
6. www.psiologiacintifica.com. Roque Y. Molerio O. (2002). Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de frontamiento. Universidad Central "Marta Abreu " de Las Villas facultad de Psicología.
7. Curiel-García J. Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44 (3):221-226
8. www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/12/ua1-9pub03-12-06.htm Pérez Jaurequi MI. El Síndrome de burnout en los profesionales de la salud. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL
9. Zaldúa G, Lodieu M, Koloditzky D. El Síndrome de burnout en hospitales públicos. *Revista Médica del Hospital J Ramos Mejía* 2000; 7 (1): 13- 17.
10. Siefert K, Jayaratne S, Chess W. Job satisfaction, burnout and turnover in health care social workers. *Health and Social Work* 1991;16:193-215.
11. Maslach C. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behavior* 1981;2:99-113
12. Guevara C. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia Médica*, dic. 2004;35(4)p.173-78.
13. Maslach C, Jackson SE. *Evaluating stress*. Third edition. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press. 1997; p:191-216.
14. González R. Síndrome de burnout en médicos residentes y médicos internos de pregrado. *Rev Salud publica y nutrición*. °27. 2004

15. West C, Huschka M, Novotny P, Sloan J, Kolars J, Habermann T. Asociación de errores médicos percibidos con distres y empatía del residente. *JAMA*. 2006;296:1071-1078.
16. Gil-Monte R. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Publica Mex* 2002;44:33-40.
17. Johns M. Burnout in Academic Chairs of Otolaryngology: Head and Neck Surgery. *Laryngoscope* . 2005; 115(11):2056-61.
18. Grau, A.. Chacón, M. Burnout: una amenaza a los equipos de salud. Conferencia presentada en la II Jornada de Actualización en Psicología de la Salud Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología Lla Habana, Cuba.1998. Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud Alapsa – Colombia.
19. www.games.org.ar/art.%c3%adulos%20estr%C3%A9s.htm Kornblit, A.El estrés en la guardia médica hospitalaria. *Estudios de trabajo* 31,Nº 16.(on line).
20. Sánchez R, Álvarez R Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. *Medifam*, 2003; 13(4):55-60.
21. Wilber K. Prevalence and predictors of burnout among adult day care providers. *J Applied Gerontol* 1994;17:282-296.
22. Deckard G, Meterko M, Field D. Physician burnout: an examination of personal professional and organizational relationships no medical care. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1994; 32:745-754.
23. Hamberger L, Stone G. Burnout prevention for human service professional: proponed for a systematic approach. *Journal of Holistic Medicine*.1994; 5:149-162.
24. Atance J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. *Revista española de salud publica*. 2001; 131: 55-70.
25. Shanafelt T, Bradley K, Wipf J . Burnout and self-reported patient care in an internal medicina residency program. *Annals of internal medicine*. 2002; 136:358-367.
26. Chopra S, Sotile W. Psysician burnout. *JAMA*. 2004;110: 291-333.
27. Leiter M. Burnout as developmental process. En W. Schaufeli, C. Maslach C, Merck T. *professional burnout* 1993;32: 237-250.
28. Lee R, Ashforth B. A longitudinal study of burnout among supervisors and managers. *Journal of Organizational Behavior*. 1993; 54: 369-398.

29. Hidalgo I, Díaz RJ. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del INSALUD de Ávila. *Med Clin (Barc)* 1994;103:808-12.
30. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997;71:293-303.
31. Cebria J, Segura J, Corbella S, Sus P, Comas O, García M. Personality traits and Burnout in family doctors. *Aten Primaria*. 2001. 7; 459-68
32. Cordes C, Dougherty T. A review and an integration of research in job burnout. *Academy of Management Review*. 1993;18:621-656
33. Cooper C, Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction and job stress among general practitioners. *B M J*. 1989; 289: 366-70
34. González J, Alanis N, Granados G. Síndrome de Burnout en médicos residentes y médicos internos de pregrado. *Revista Salud Pública y Nutrición*. 9;2004.
35. Naisberg J, Fenning S. Personality characteristics and propeness to Burnout: A study among psychiatrists. *Stress Med* 1991;7,4: 201-205.
36. Maslach C, Jackson S. The role of sex and family variables in Burnout. *Sex roles* 1985; 12 (7-8): 837-851
37. Cabezas C. Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. *FMC*. 1998;5:491-2
38. Cabezas C. La calidad de vida de los profesionistas. *FMC* 2000;7(supl 7) 53-68