



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
ANESTESIOLOGIA

“SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES DE LA
SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL”

TRABAJO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA

PRESENTADO POR

DR. PABLO ALEJANDRO RAMIREZ MARTINEZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGIA

DIRECTORA DE TESIS

DRA. MARIA MARICELA ANGUIANO GARCIA



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
ANESTESIOLOGÍA

“SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA
SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

PRESENTADO POR

DR. PABLO ALEJANDRO RAMÍREZ MARTÍNEZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN

ANESTESIOLOGÍA

DIRECTORA DE TESIS

DRA. MARÍA MARICELA ANGUIANO GARCÍA

“SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA
SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.”

DR. PABLO ALEJANDRO RAMÍREZ MARTÍNEZ

Vo. Bo.
DRA. MARÍA MARICELA ANGUIANO GARCÍA

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN ANESTESIOLOGÍA

Vo. Bo.
DR. ANTONIO FRAGA MOURET

DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

“SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA
SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.”

DR. PABLO ALEJANDRO RAMÍREZ MARTÍNEZ

Vo. Bo.

DRA. MARÍA MARICELA ANGUIANO GARCÍA

DIRECTORA DE TESIS
MÉDICA ADSCRITA AL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL TICOMÁN

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme todo lo que tengo

A mí querida familia por su interminable apoyo, en especial a mis padres por enseñarme la importancia de los valores, así como de la constancia, la entrega y el amor por realizar cada una de las cosas a diario

A mi esposa Lizbeth por su apoyo y comprensión incondicional, su impulso cotidiano, su compañía y sobre todo por el interminable amor que me regala día a día

A mis maestros de cada uno de los hospitales cursados por la búsqueda interminable de la trascendencia y apego al trabajo

A mis compañeros que a su manera me enseñaron muchas lecciones de vida

A la Dra. Maricela Anguiano y la Dra Mendoza por su valiosa ayuda y por el tiempo dedicado para la realización de este trabajo

INDICE

Resumen

Introducción 1

Materiales y métodos 6

Resultados 9

Discusión 12

Conclusiones 14

Referencias bibliográficas 15

Anexos

Figuras

RESUMEN

El presente estudio se realiza con la intención de conocer la frecuencia de presentación del Síndrome de Burnout en médicos residentes de las especialidades médico-quirúrgicas, además de determinar la especialidad y el año en donde se concentra el mayor número de residentes que padecen del síndrome. Aunado a lo anterior comparar las puntuaciones correspondientes a cada una de las dimensiones que integran dicho síndrome.

El Síndrome de Burnout se define como síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre incluso que trabajan con personas.

Material y métodos: Se realiza la aplicación de una encuesta concerniente a test de Maslach a médicos residentes de las especialidades médico-quirúrgicas que laboran en los hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Resultados: Se obtuvieron un total de 138 encuestas de las cuales se eliminaron 7 por no cumplir con criterios de inclusión, distribuidas de la siguiente manera: mujeres 62, hombres 69. Especialidad: Cirugía General 33, Ginecología y Obstetricia 34, Traumatología y Ortopedia 31, Urgencias Médico Quirúrgicas 21 y Anestesiología 12. En lo referente a presentación de Síndrome de Burnout se encontraron un total de 8 casos, siendo más frecuente en Cirugía General con 2 casos y Urgencias Médico Quirúrgicas con 4, siendo en Ginecología y Obstetricia y Traumatología y Ortopedia con 1 caso respectivamente. En todos los residentes se presenta despersonalización y cansancio emocional en distintos niveles.

Conclusiones: Se concluye que el Síndrome de Burnout continua siendo una afectación importante en médicos residentes en formación, aún con los relativos pocos casos encontrados, sin embargo todos se encuentran con la tendencia a desarrollarlo a posteriori si no se toman medidas necesarias para evitar la aparición del mismo

Palabras clave: Síndrome de Burnout, médicos residentes, realización personal, agotamiento emocional y despersonalización.

INTRODUCCIÓN

Los problemas emocionales de los médicos han sido con frecuencia ocultados y mal afrontados. Numerosos estudios revelan contundentemente que las tasas del alcoholismo y adicción a drogas, así como los conflictos matrimoniales, trastornos psiquiátricos, depresión y suicidio son varias veces superiores a las de la población general. Asimismo, las tasas de morbilidad por enfermedad cardiovascular, cirrosis hepática y accidente de tráfico son tres veces más altas entre los médicos que en la población general¹

El Síndrome de *Agotamiento Profesional* o *Síndrome de Burnout* se identifica inicialmente en el personal de la salud, hoy día se mencionan otros grupos en riesgo como son: Trabajadores sociales, policías, maestros, encargados de prisiones y abogados¹. Su estudio inicia en los Estados Unidos en los años 70s, descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York². Observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

Paralelamente la psicóloga social Cristina Maslach, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de "Sobrecarga emocional" o síndrome del Burnout (quemado)³. Esta autora lo describió como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal" que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.

El síndrome de burnout o de agotamiento se define como el estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, como respuesta al estrés crónico emocional e interpersonal caracterizado por agotamiento abrumador, cinismo e ineficiencia (desinterés al trabajo).

1ª etapa: Se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.

2ª etapa: El individuo realiza un sobreesfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto solo funciona transitoriamente (hasta aquí el cuadro es reversible).

3ª etapa: Aparece realmente el Síndrome de Burnout

4ª etapa: El individuo deteriorado físico y Psicológicamente, se convierte en un peligro más que una ayuda para los destinatarios de sus servicios⁴.

Los factores que contribuyen a la presencia del Burnout son varios, entre ellos están:

Estrés en el trabajo: presiones financieras, amenazas de demandas, negligencias, etc.; factores personales: carácter compulsivo, sentimientos de culpa, sentido exagerado de responsabilidad.

Estrés familiar: problemas maritales y las tensiones familiares; se menciona que es más frecuente en el sexo femenino⁵.

Otros factores de riesgo son: Sobrecarga de trabajo y falta de reconocimiento, que los puede llevar a actuar con falta de ética, creándoles conflictos con sus principios morales, también se menciona que es más frecuente en personas solteras, sin hijos y con menos años de antigüedad⁶.

En el sexo femenino, por ejemplo las anestesiólogas presentan niveles más altos de tensión en comparación con los varones, pero ellas cuidan más el aspecto del compromiso familiar en el hogar y trabajan mejor que los varones^{7,8}.

Nyssen y colaboradores reportaron que 40.4% de los médicos anestesiólogos estudiados sufren de agotamiento emocional alto por la responsabilidad de tener la vida del paciente en sus manos, esto los hace susceptibles para la presencia del Síndrome de Burnout, incrementándose el suicidio, el consumo de drogas y abuso de alcohol entre ellos, en este grupo de profesionistas los factores que favorecen la presencia de síndrome de Burnout son la falta de control del tiempo laboral, falta de comunicación dentro del equipo, el miedo al error humano, la competencia inapropiada, etc.⁹

En residentes jóvenes de menos de 30 años de edad y en los internos, el síndrome se condiciona por la poca oportunidad de vida social, al disminuir la oportunidad de convivencia con amigos y familiares por las actividades académicas, la toma de decisiones de alta responsabilidad en pacientes graves, falta de descanso, la ausencia de remuneración por el trabajo realizado, la disminución gradual en beneficios económicos, la irregularidad en la alimentación¹⁰. Los médicos jóvenes entregados al trabajo duro durante su preparación universitaria, y posteriormente en la residencia médica, experimentan un alto nivel de agotamiento profesional. Condicionado por largas horas de trabajo, muchos residentes se refieren emocionalmente exhaustos y despreciativos, por lo que la atención a sus pacientes disminuye. Se sugiere investigación sobre Modelos de agotamiento, al realizar cambios en las demandas de trabajo los residente podrán tener más control del trabajo, mejor auto cuidado, mejores resultados personales y provea en última instancia mejor cuidado a sus pacientes¹¹. El reconocimiento del Síndrome de Burnout es complicado y hay incertidumbre sobre el pronóstico¹².

Los síntomas que pueden presentarse en este síndrome varían de un sujeto a otro en cuanto a frecuencia e intensidad. Sin embargo, se mencionan tres tipos de síntomas: 1) físicos: como fatiga crónica, disminución de energía, agotamiento físico, insomnio, cefaleas, dolor de cuello y espalda, susceptibilidad a infecciones, hipertensión, problemas gastrointestinales como colitis, gastritis, úlceras, trastornos de la alimentación (comer poco o en exceso), etc.; 2) psicológicos: como el agotamiento emocional, baja autoestima, sentimientos de fracaso, deseos de aislamiento, ansiedad, tristeza, impaciencia, cambios de humor, desilusión, cinismo, sensación de soledad, falta de motivación, apatía, sentimientos de culpa; e incluso en niveles elevados de Burnout puede presentarse depresión, paranoia y actos suicidas; 3) conductuales: por ejemplo el uso de tranquilizantes, barbitúricos, aumentar el consumo de alcohol, cafeína, nicotina y/o alimentos, facilidad para enojarse o

para llorar, disminución de la productividad, ausentismo, retrasos en la hora de llegada, adelanto a la hora de salida, entre otros¹³.

Se ha reportado que el estrés psicológico crónico puede tener efectos biológicos, como alteraciones inmunológicas, demostrado por reportes de linfocitos y células T (CD 3, CD 4, CD 8) por arriba de lo normal¹⁴.

El síndrome de agotamiento profesional puede ser valorado por medio del cuestionario Maslach (MBI), que de forma autoaplicada, mide el desgaste profesional. Se complementa en 10-15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se consideran puntuaciones bajas, por debajo de 34. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9. Se trata de un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes¹⁵.

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

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

2. Subescala de despersonalización. 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

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

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Como puntos de corte se pensó seguir en los criterios dados por otros autores.

Para cansancio emocional, puntuaciones de 27 o superiores son indicativas de un alto nivel de Burnout. El intervalo de 19-26 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 19 indicativas de nivel de Burnout bajos o muy bajos. Para despersonalización, puntuaciones superiores a 10 serían de nivel alto, 6-9 medio y menos de 6 bajo grado de despersonalización. En contrapartida, la escala de realización profesional funciona en sentido opuesto a las anteriores, 0-33 puntos indicarán baja realización, 34-39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro¹⁵.

El curso de especialización médica ha sido tradicionalmente identificado como factor de estrés para los médicos que la realizan. Las fuentes generadoras de estrés crónico incluyen factores relacionados con la competitividad profesional, numerosas horas de trabajo, emergencias nocturnas y fatiga. También se han identificado como fuentes de estrés el temor, las demandas legales por negligencia, la incertidumbre económica e interferencia con las relaciones interpersonales.

En el año 2005 Ramírez Reyes analizó 167 residentes de diversos hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, reportando una prevalencia del Síndrome de Burnout de 42%¹⁶.

El presente estudio se realiza con la intención de conocer la frecuencia de presentación del Síndrome de Burnout en médicos residentes de las especialidades médico-quirúrgicas que laboran en los hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF), además de determinar la especialidad y el año en donde se concentra el mayor número de residentes que padecen del síndrome. Aunado a lo anterior comparar las puntuaciones correspondientes a cada una de las dimensiones que integran dicho síndrome.

De acuerdo con los resultados de Ramírez Reyes en donde la mayor frecuencia de presentación se encuentra en médicos residentes de las especialidades de cirugía general y ginecología y Obstetricia, se parte para el planteamiento de la hipótesis de este estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

- ◆ Transversal
- ◆ Comparativo
- ◆ Prospectivo

Población

Población finita de médicos residentes de 2º, 3º y 4º año de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, Urgencias Médico Quirúrgicas y Ginecología y Obstetricia.

Criterios de inclusión

- ◆ Residentes de 2º a 4º año de las especialidades de Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, Ginecología y Obstetricia y Urgencias Médico Quirúrgicas.
- ◆ Residentes 2º y 3º año de la especialidad de Anestesiología
- ◆ Ambos géneros
- ◆ Cuestionario completamente llenado
- ◆ Residentes que acepten contestar el cuestionario

Criterios de exclusión

- ◆ Residentes que decidan no contestar el cuestionario o no entrar al estudio

Criterios de eliminación

- ◆ Cuestionarios incompletos o mal contestados

Diseño de la muestra

En la unidad donde toman sus clases, se explicó brevemente el propósito del estudio, se solicitó la aceptación del mismo. Se entregó una encuesta a cada residente de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Urgencias Médico Quirúrgicas, Traumatología y Ortopedia, las cuales fueron contestadas de manera anónima. (Anexo I)

Operacionalización de variables

Edad: Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta el momento del estudio. Variable de tipo cuantitativa continua, expresada en años.

Sexo: Características fenotípicas y genotípicas de los individuos. Variable de tipo cualitativa nominal expresada en femenino y masculino

Grado de residencia: Tiempo transcurrido realizando una especialidad médica. Variable de tipo cuantitativa continua expresada en 2º a 4º grado.

Especialidad: Área médica. Variable de tipo cualitativa nominal expresada en Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Urgencias Médico Quirúrgicas, Traumatología y Ortopedia.

Agotamiento emocional: Vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. Variable cualitativa nominal contempladas en las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

Despersonalización: Grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Variable de tipo cualitativa nominal contemplada en las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22.

Realización personal: Sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Variable de tipo cualitativa nominal contemplada en las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Síndrome de Burnout: Estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo. Variable de tipo cualitativa nominal.

Procesamiento estadístico

Se emplea la hoja de Excell 2007 para el plan de tabulación. Usando media, mediana y moda en lo referente a la estadística descriptiva y la prueba de Chi cuadrada para la estadística analítica.

Riesgo de la investigación:

Sin riesgo

RESULTADOS

Se realizaron un total de 138 encuestas a médicos residentes, de los cuales fueron eliminados 7 por no estar correctamente llenados o incompletos.

La muestra final quedo conformada por un total de 131 encuestas distribuidas de la siguiente manera: mujeres 62 (47.3%) y hombres 69 (52.7%) [Figura 1]

Distribución por edad: 25 - 29 años, 106 (81%); 30 – 34 años, 24 (18%); > 35 años, 1 (1%). [Figura 2]

Por especialidad: Cirugía General 33 (25.1%), Ginecología y Obstetricia 34 (25.9%), Traumatología y Ortopedia 31 (23.7%), Urgencias Médico Quirúrgicas 21 (16%), Anestesiología 12 (9.2%). [Figura 3]

Por grado de residencia: 2º grado 52 (40%), 3º 57 (43%) y 4º año 22 (17%). [Figura 4].

En lo referente a las puntuaciones correspondientes a las dimensiones que conforman al síndrome de Burnout:

A. Despersonalización (nivel):

Alto 52 (40%), Medio 34 (26%), Bajo 45 (34%).

Por especialidad: (Tabla 1)

- ◆ Anestesiología: Bajo 3 (2.3%), medio 6 (4.6%) y alto 3 (2.3%)
- ◆ Cirugía General: Bajo 18 (13.7%), medio 9 (6.9%) y alto 6 (4.6%)
- ◆ Ginecología y Obstetricia: Bajo 11 (8.4%), medio 11 (8.4%) y alto 12 (9.2%)
- ◆ Traumatología y Ortopedia: Bajo 4 (3.1%), medio 5 (3.8%) y alto 22 (16.8%)
- ◆ Urgencias Médico Quirúrgicas: Bajo 9 (6.9%), medio 3 (2.3%) y alto 9 (6.9%)

Por grado: (Tabla 2)

- ◆ Segundo: Bajo 16 (12.2%), medio 19 (14.5%) y alto 17 (13%)
- ◆ Tercero: Bajo 24 (18.3%), medio 10 (7.6%) y alto 23 (17.6%)
- ◆ Cuarto: Bajo 5 (3.8%), medio 5 (3.8%) y alto 12 (9.2%)

B. Realización personal (nivel):

Alto 64 (49%), medio 30 (23%) y bajo 37 (28%)

Por especialidad: (Tabla 3)

- ◆ Anestesiología: Bajo 7 (5.3%), medio 2 (1.5%) y alto 3 (2.3%)
- ◆ Cirugía General: Bajo 8 (6.1%), medio 5 (4.1%) y alto 20 (15.2%)
- ◆ Ginecología y Obstetricia: Bajo 10 (7.6%), medio 9 (6.9%) y alto 15 (11.5%)
- ◆ Traumatología y Ortopedia: Bajo 5 (4.1%), medio 10 (7.6%) y alto 16 (12.1%)
- ◆ Urgencias Médico Quirúrgicas: Bajo 7 (5.3%), medio 4 (3.1%) y alto 10 (7.6%)

Por grado: (Tabla 4)

- ◆ Segundo: Bajo 21 (16%), medio 12 (9.2%) y alto 19 (14.5%)
- ◆ Tercero: Bajo 13 (9.9%), medio 11 (8.4%) y alto 33 (25.2%)
- ◆ Cuarto: Bajo 3 (2.3%), medio 7 (5.3%) y alto 12 (9.2%)

C. Cansancio emocional (nivel):

Bajo 54 (41%), medio 23 (18%) y alto 54 (41%)

Por especialidad: (Tabla 5)

- ◆ Anestesiología: Bajo 7 (5.3%), medio 4 (3.1%) y alto 1 (1%)
- ◆ Cirugía General: Bajo 20(15.3%), medio 4 (3.1%) y alto 9 (6.9%)
- ◆ Ginecología y Obstetricia: Bajo 11(8.4%), medio 7(5.3%) y alto 16 (12.2%)
- ◆ Traumatología y Ortopedia: Bajo 7(5.3%), medio 6(4.6%) y alto 18 (13.7%)
- ◆ Urgencias Médico Quirúrgicas: Bajo 9(6.9%), medio 2(1.5%) y alto 10(7.6%)

Por grado: (Tabla 6)

- ◆ Segundo: Bajo 21 (16%), medio 9 (6.9%) y alto 22 (16.8%)
- ◆ Tercero: Bajo 25 (19.1%), medio 10 (7.6%) y alto 22 (16.8%)
- ◆ Cuarto: Bajo 8 (6.1%), medio 4 (3.1%) y alto 10 (7.6%)

Síndrome de Burnout

Se encontraron un total de 8 casos del Síndrome distribuidas de la siguiente manera:

Por edad: 25 – 29, 8 (Figura 5)

Por sexo: Femenino 3 y masculino 5 (Figura 6)

Por especialidad: Cirugía General 2, Ginecología y Obstetricia 1, Traumatología y Ortopedia 1 y Urgencias Médico Quirúrgicas 4 (Figura 7)

Por grado: Segundo 5, Tercero 2 y Cuarto 1 (Figura 8)

Por último se realizan cruces de variables entre cada una de las dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout, encontrándose significancia estadística ($p > 0.05$) en despersonalización y cansancio emocional, no así en realización personal.

DISCUSIÓN

El presente estudio aplicado a médicos residentes que laboran en los hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal a través del cuestionario de Maslash aporta información importante sobre el estado actual del Síndrome de Burnout en esta población.

La muestra se considera representativa del total de médicos residentes que laboran en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, siendo un total de 131 para el presente estudio.

Iniciando con los médicos residentes en los que se presentó Síndrome de Burnout se encuentra que el grupo de edad con mayor frecuencia fue 25-29 años, contrastando con lo reportado en la literatura en la cual se refiere como el grupo de edad con mayor frecuencia el de >35 años.

En lo referente al sexo se encontró la mayor frecuencia en el sexo masculino con un total de 5 casos y en el femenino 3, distinto a lo reportado en la literatura que refiere una mayor frecuencia en el género femenino, lo anterior atribuible probablemente al mayor número de residentes del género masculino.

En cuanto a la especialidad los datos aportados refieren la mayor frecuencia de presentación del Síndrome de Burnout en las especialidades de Urgencias Médico Quirúrgicas con 4 casos y Cirugía General con 2, lo cual reafirma parcialmente lo reportado en la literatura que refiere una mayor frecuencia en Cirugía General, sin embargo también se reporta la especialidad de Ginecología y Obstetricia como una de las cuales presenta mayor número de casos, contrario a lo que se encontró en el presente estudio en el cual solo fué de un caso.

Por último se indaga la mayor frecuencia de presentación en cuanto a grado de especialidad médica, encontrándose en el segundo grado con un total de 5 casos, lo cual se puede explicar por la carga acumulada de trabajo y demanda emocional del año anterior y se refleja en el año siguiente.

En relación a las tres dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout fueron hallados mayor número de casos a los reportados en la literatura en general, siendo además el mayor número en el nivel alto para cansancio emocional y para despersonalización, y bajo para realización personal lo cual nos lleva a pensar en la posibilidad de un mayor aumento del síndrome a posteriori siempre y cuando no se logre identificar de manera oportuna estos casos. De acuerdo a los resultados encontrados se presenta el mayor número de casos de despersonalización en las especialidades de Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, y Ginecología y Obstetricia; lo cual contrasta con el alto índice de realización personal que presentan estas tres especialidades, lo cual favorece de alguna manera que haya una menor frecuencia de presentación del Síndrome de Burnout.

Con respecto a cansancio emocional al igual se encuentra una mayor frecuencia en todas las especialidades a diferencia de lo reportado en la literatura, siendo las especialidades de Cirugía General, Ginecología y Obstetricia y Urgencias Médico Quirúrgicas en donde se encuentran el mayor número de casos.

El presente estudio nos ofrece una herramienta muy útil para conocer el estado actual del Síndrome de Burnout en médicos residentes que laboran en la SSDF. A pesar de no ahondar sobre los factores socio demográficos que desencadenan tal síndrome, resulta una tarea de todos los que formamos parte del sistema de Salud del Distrito Federal encontrar los canales que nos permiten detectar los casos ya presentes y sobre todo los nuevos casos, para la atención oportuna de estos futuros médicos especialistas y de esa manera mejorar la calidad de vida de los mismos, así como de la atención a la salud.

CONCLUSIÓN

El presente estudio nos ofrece una herramienta muy útil para conocer el estado actual del Síndrome de Burnout en médicos residentes que laboran en la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Se confirma la aseveración sobre la residencia médica como factor desencadenante de alteraciones emocionales, tales como el estrés o la presencia de Síndrome de Burnout los cuales han ido en incremento a lo largo de los años.

Han sido múltiples los estudios que se han realizado en los hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal acerca del Síndrome de Burnout, los resultados son claros y alarmantes sobre todo por el estado actual sobre tal afectación, y a pesar de ello no se realizan las medidas pertinentes para atacar de lleno este problema que como lo vimos afecta a toda la población de médicos residentes en mayor o menor medida.

A pesar de no ahondar sobre los factores socio demográficos que desencadenan tal síndrome, resulta una tarea de todos los que formamos parte del sistema de Salud del Distrito Federal encontrar los canales que nos permiten detectar los casos ya presentes y sobre todo los nuevos casos, para la atención oportuna de estos futuros médicos especialistas y de esa manera mejorar la calidad de vida de los mismos, así como de la atención a la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Santorius N: *An Epidemia Is Threatenig Health Care Worldwide*. Croata de J. de Med, 2005, 46 (1): 152-153
- 2) Franco BX: *Nivel de síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos*. Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría; Marzo 2005, 6, fascículo 34.
- 3) Maslach C, Schaufeli W, Leiter MP: *Job Burnout, Annual Review of Psychology* 2006, 52, pp. 397-422
- 4) Martines LC, López SG: *Características de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas*. Archivo de medicina familiar. 7 Núm. 1, enero-abril 2005. pp. 6 -9.
- 5) Spickard M, Anderson JG, Steven G, Christensen P, John F: *Mid Career Bornout in Generalist and specialist physicians*. JAMA 288 (12), 25 September 2006 pp. 1447-1450.
- 6) Palmer Y, Gómez VA, Cabrera PC, Prince VR, Searcy R: *Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos anestesiólogos*. Salud mental, 28, No. 1, febrero 2005, pp. 82 – 91
- 7) M. T. Kluger Quilate. Townend y T. Laidlaw. *Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists*. Anaesthesia 2005, 58, pp. 339-345.
- 8) Álvarez M, Arce M, Barrios A, Sánchez CA: *Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de corrientes*. Revista de postgrado de la Vía cátedra de Medicina No. 141 Enero 2005, pp. 27-30
- 9) A. S. Nyssen. Hansez. P. Baele M. Lamy y V. De Keyser. *Occupational stress and burnout in anaesthesia*. British Journal of Anaesthesia 90 (3); pp. 333-7 (2004)
- 10) Guevara C, Henao D, Herrera J: *Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes*. Corporación editorial médica del valle Colombia Medica 2004; 35: pp. 173 – 178.

- 11) Niku T, MD. *Resident Burnout*. JAMA, 2004; 292. pp. 2880 – 2889
- 12) Brooke D : *The addicted doctor: Caring professionals?*. The British Journal of Psychiatry. Vol. 166 (2) February 2004 pp.149 - 153.
- 13) Moriana EJ, Herruzo CJ: *Estrés y burnout en profesores*. International Journal of Clinical and Health Psychology, Vol. 4 No. 3 pp. 597 – 621.
- 14) Bargellini A, Barbieri A, Rovesti S, Vivoli RR, Borella P: *Relation between immune variables and burnout in a sample of physicians*. Occupational and Environmental Medicine. July 2006, vol. 57 (7), pp. 453-457
- 15) Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 2a ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 2005
- 16) Reyes A. Síndrome de Burnout y dimensiones que lo conforman.
- 17) Ramírez RM: *Síndrome de Burnout y factores asociados en el residente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal*. Tesis de Postgrado. UNAM-SSDF. México 2005

ANEXO I

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS: MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA A SUS DATOS ESPECÍFICOS:

I. Edad:

II. Sexo:

a) Femenino

b) Masculino

III. Especialidad:

a) Anestesiología

b) Cirugía general

c) Urgencias médico quirúrgicas

d) Ginecoobstetricia

e) Medicina Interna

f) Traumatología y ortopedia

IV. Grado de residencia:

a) 2º año

b) 3º año

c) 4º año

	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
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							

8. Me siento "quemado" por mi trabajo							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

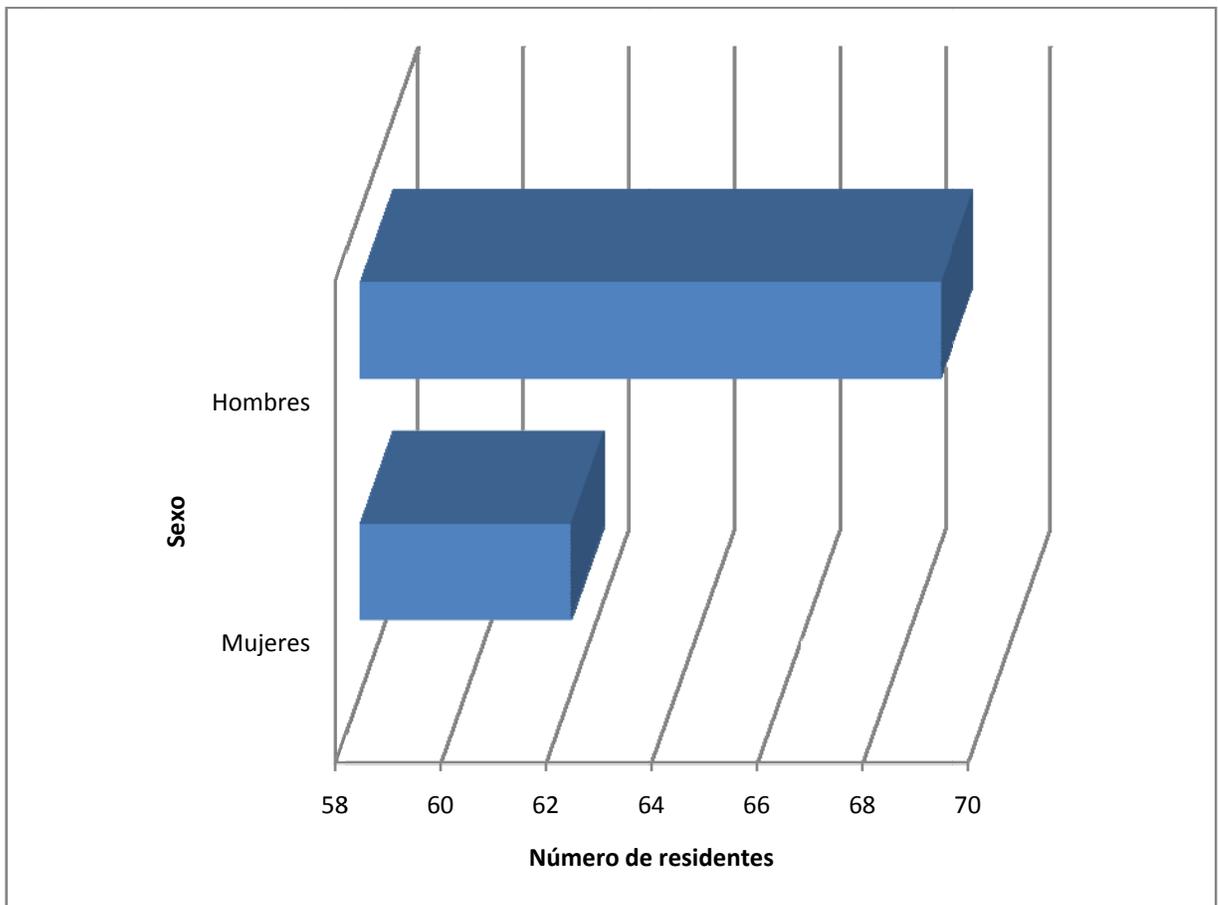


Figura 1. Distribución por sexo de médicos residentes que respondieron encuestas

Fuente: Cuestionario aplicado en 2010 SSDF

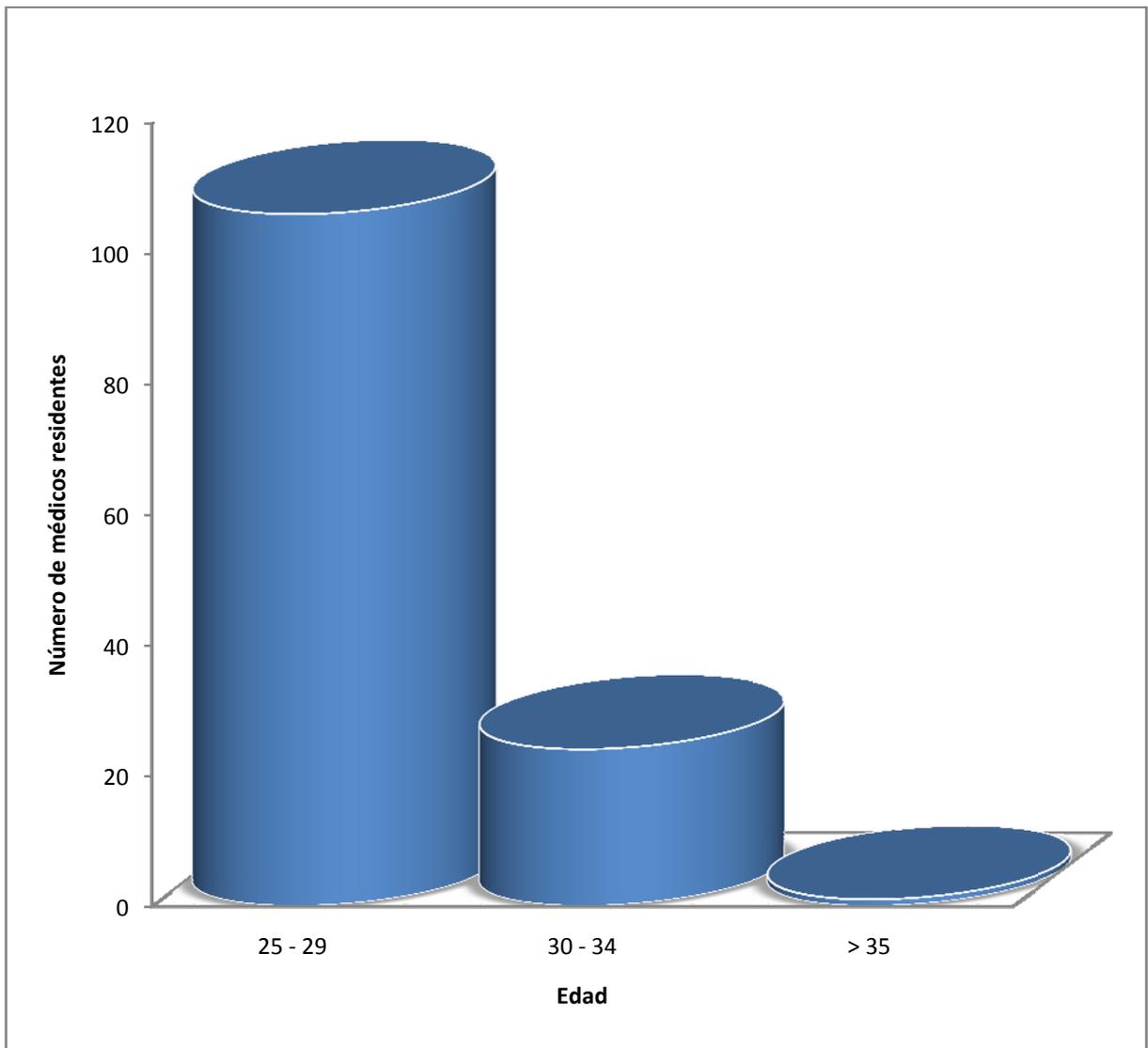


Figura 2. Distribución por grupos de edad de médicos residentes que respondieron encuestas.

Fuente: Cuestionario aplicado en 2010 en la SSDF.

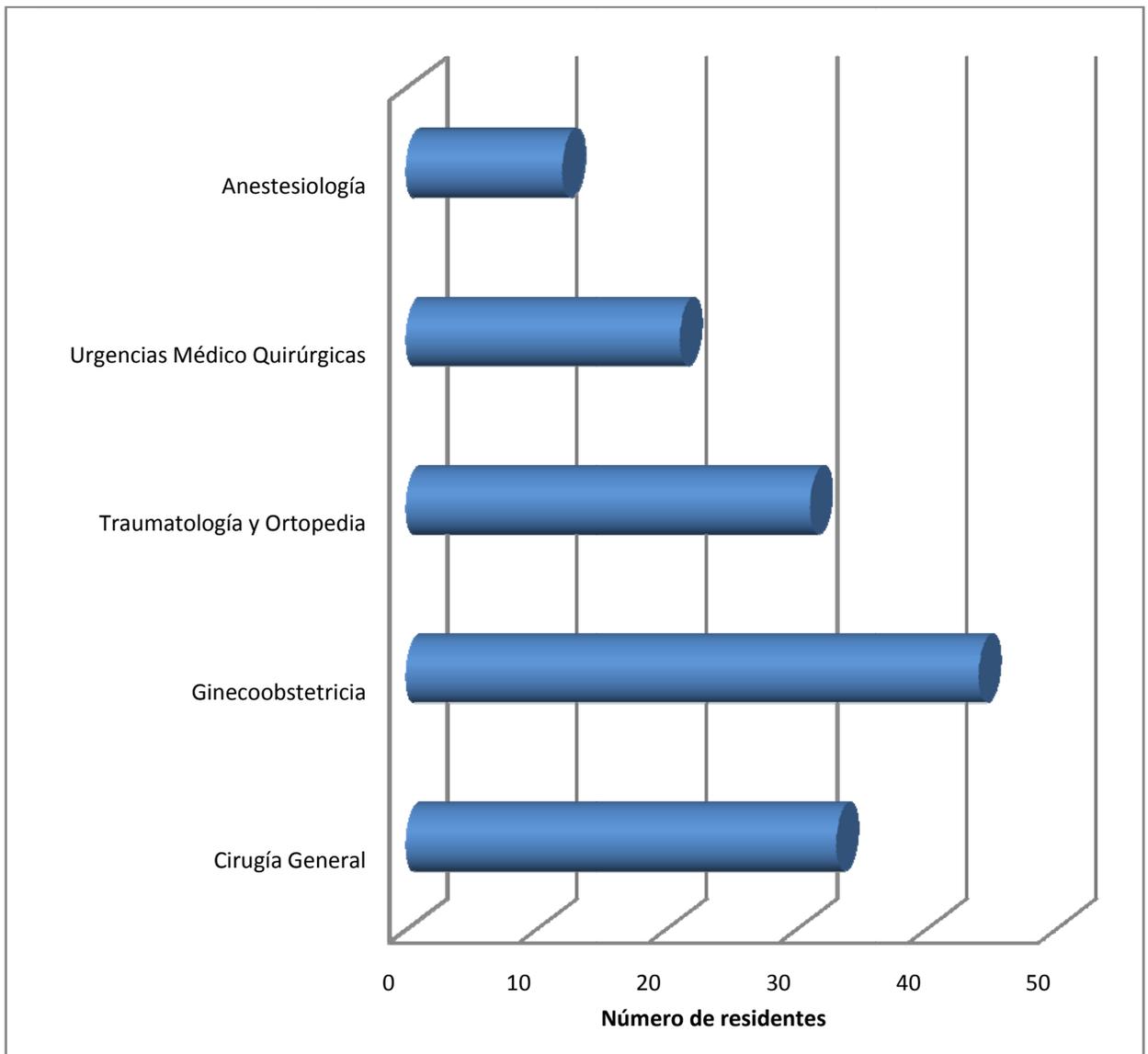


Figura 3. Distribución por especialidad de médicos residentes que respondieron el cuestionario.

Fuente: Cuestionario aplicado en 2010 en la SSDF

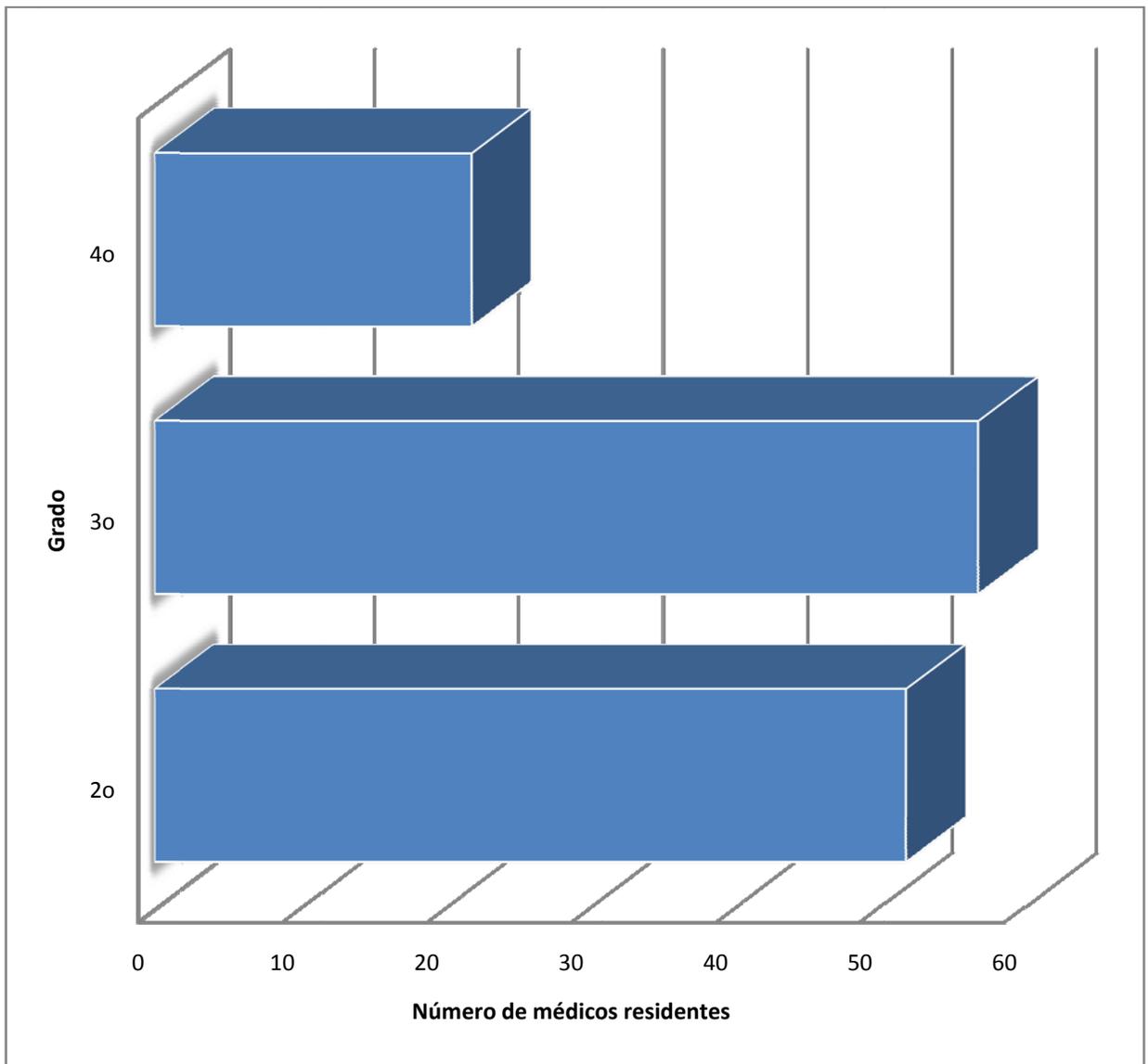


Figura 4. Distribución de médicos residentes de acuerdo a grado de especialidad.

Fuente: Cuestionario aplicado en el 2010 en la SSDF

Tabla 1. Grado de despersonalización por especialidad en médicos residentes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal

ESPECIALIDAD	BAJO		MEDIO		ALTO	
	No	%	No	%	No	%
Anestesiología	3	2.3	6	4.6	3	2.3
Cirugía General	18	13.7	6	4.6	9	4.6
Ginecología y Obstetricia	11	8.4	11	8.4	12	9.2
Traumatología y Ortopedia	4	3.1	5	3.8	22	16.8
Urgencias Médico Quirúrgicas	9	6.9	3	2.3	9	6.9
Total	45	34.4	31	26	55	39.6

Fuente: Cuestionario aplicado en el 2010 en la SSDF

Tabla 2. Nivel de despersonalización por grado en médicos residentes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal

GRADO	BAJO		MEDIO		ALTO	
	No	%	No	%	No	%
Segundo	16	22.2	19	14.5	17	13
Tercero	24	18.3	10	7.6	23	17.6
Cuarto	5	3.8	5	3.8	12	9.2
Total	45	34.3	34	25.9	52	39.8

Fuente: Cuestionario aplicado en el 2010 en la SSDF

Tabla 3. Nivel de realización personal por especialidad en médicos residentes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal

ESPECIALIDAD	BAJO		MEDIO		ALTO	
	No	%	No	%	No	%
Anestesiología	7	5.3	2	1.5	3	2.3
Cirugía General	8	6.1	5	4.1	20	15.2
Ginecología y Obstetricia	10	7.6	9	6.9	15	11.5
Traumatología y Ortopedia	5	4.1	10	7.6	16	12.1
Urgencias Médico Quirúrgicas	7	5.3	4	3.1	10	7.6
Total	37	28.4	30	23.2	64	48.7

Fuente: Cuestionario aplicado en el 2010 en la SSDF

Tabla 4. Nivel de realización personal por grado en médicos residentes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal

GRADO	BAJO		MEDIO		ALTO	
	No	%	No	%	No	%
Segundo	21	16	12	9.2	19	14.5
Tercero	13	9.9	11	8.4	33	25.2
Cuarto	3	2.3	7	5.3	12	9.2
Total	37	28.2	30	22.9	64	48.9

Fuente: Cuestionario aplicado en el 2010 en la SSDF

Tabla 5. Nivel de cansancio emocional en médicos residentes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal

ESPECIALIDAD	BAJO		MEDIO		ALTO	
	No	%	No	%	No	%
Anestesiología	7	5.3	4	3.1	1	0.8
Cirugía General	20	15.3	4	3.1	9	6.9
Ginecología y Obstetricia	11	8.4	7	5.3	16	12.2
Traumatología y Ortopedia	7	5.3	6	4.6	18	13.7
Urgencias Médico Quirúrgicas	9	6.9	2	1.5	10	7.6
Total	54	41.2	23	17.6	54	41.2

Fuente: Cuestionario aplicado en el 2010 en la SSDF

TABLA 6. Nivel de cansancio emocional en médicos residentes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal

GRADO	BAJO		MEDIO		ALTO	
	No	%	No	%	No	%
Segundo	21	16	9	6.9	22	16.8
Tercero	25	19.1	10	7.6	22	16.8
Cuarto	8	6.1	4	3.1	10	7.6
Total	54	41.2	23	17.6	54	41.2

Fuente: Cuestionario aplicado en el 2010 en la SSDF

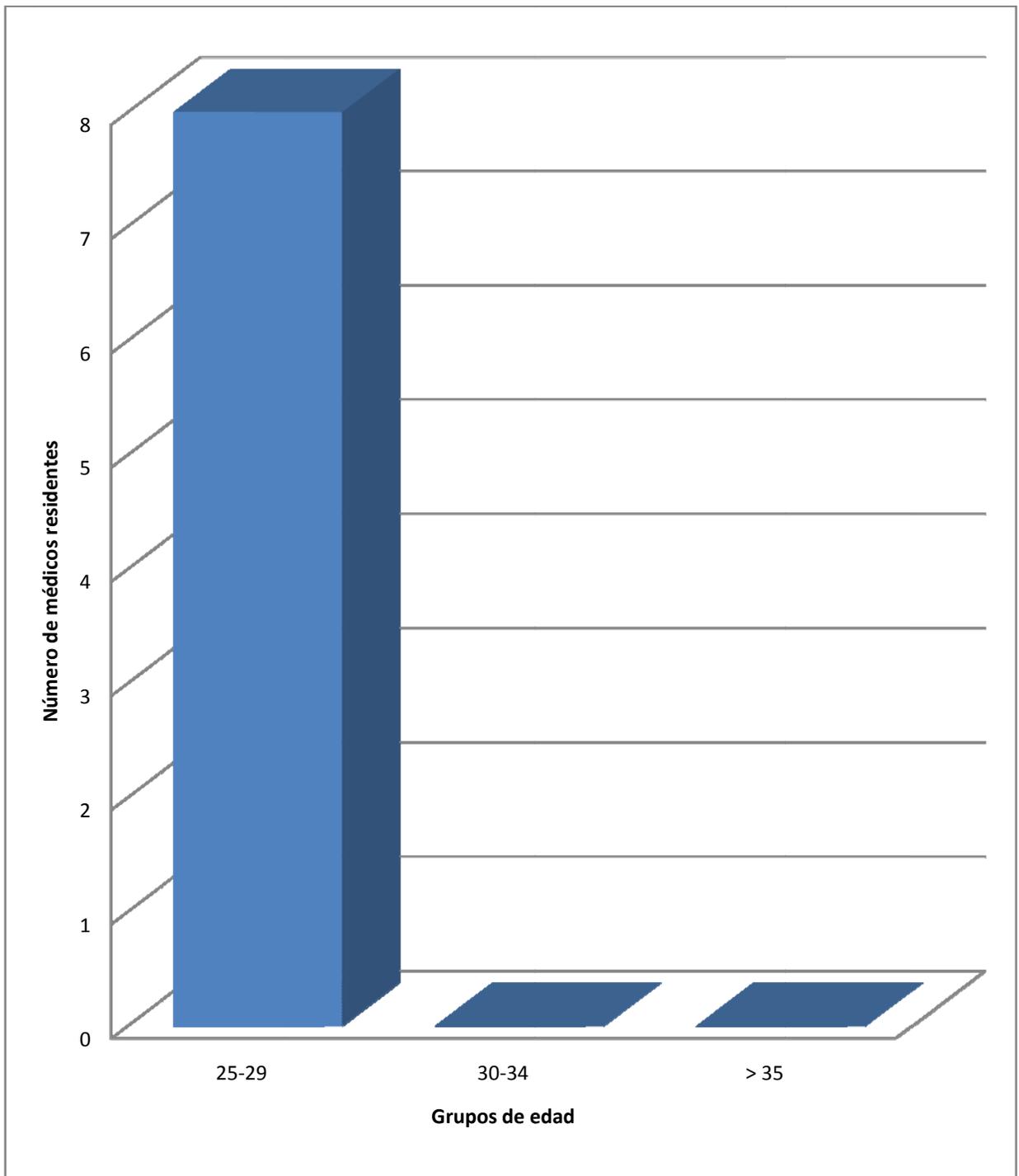


Figura 5. Distribución médicos residentes con Síndrome de Burnout de acuerdo a grupos de edad
Fuente: Cuestionario aplicado en el 2010 en la SSDF

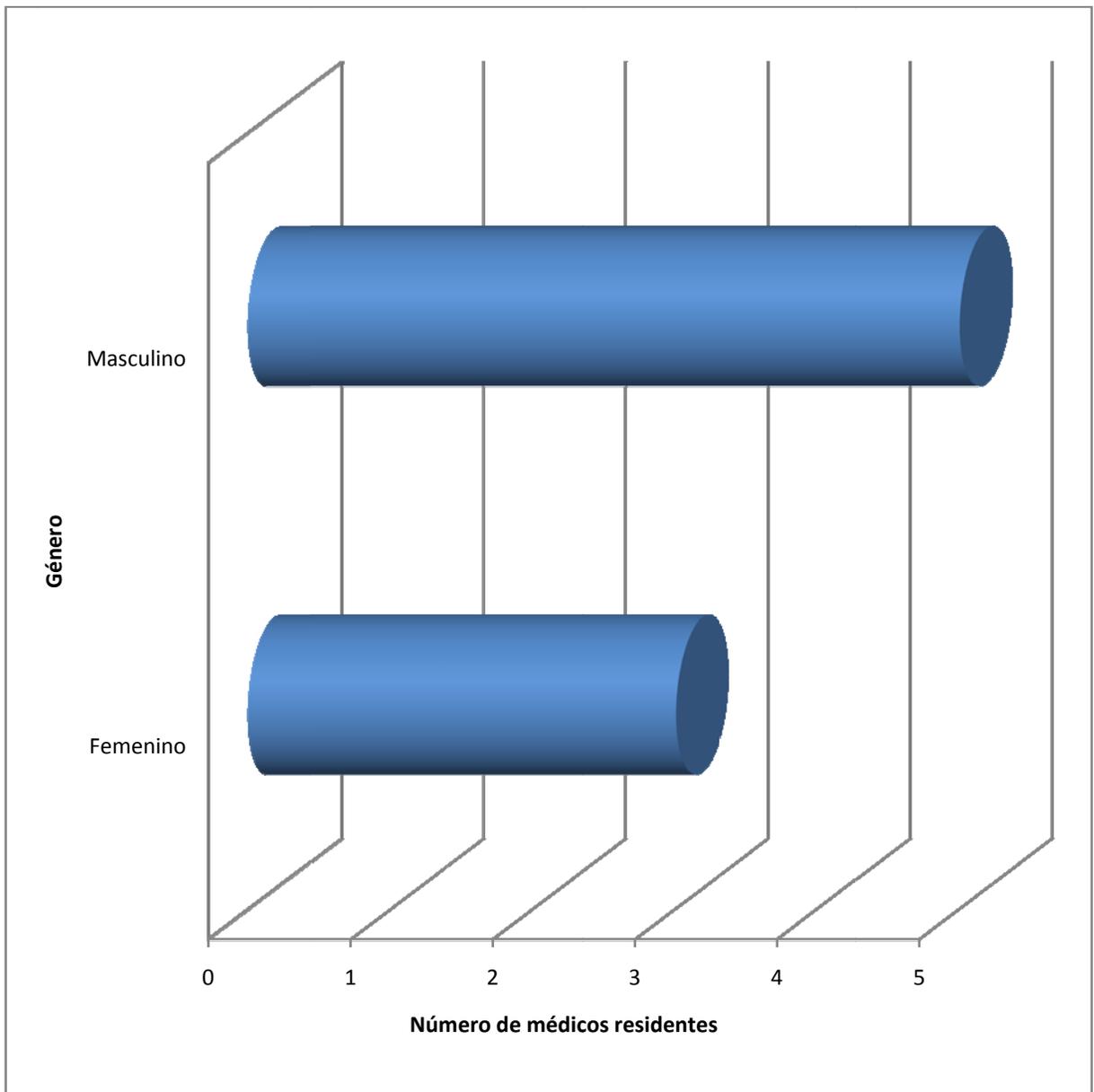


Figura 6. Distribución de médicos residentes con Síndrome de Burnout de acuerdo a género
Fuente: Cuestionario aplicado en el 2010 en la SSDF

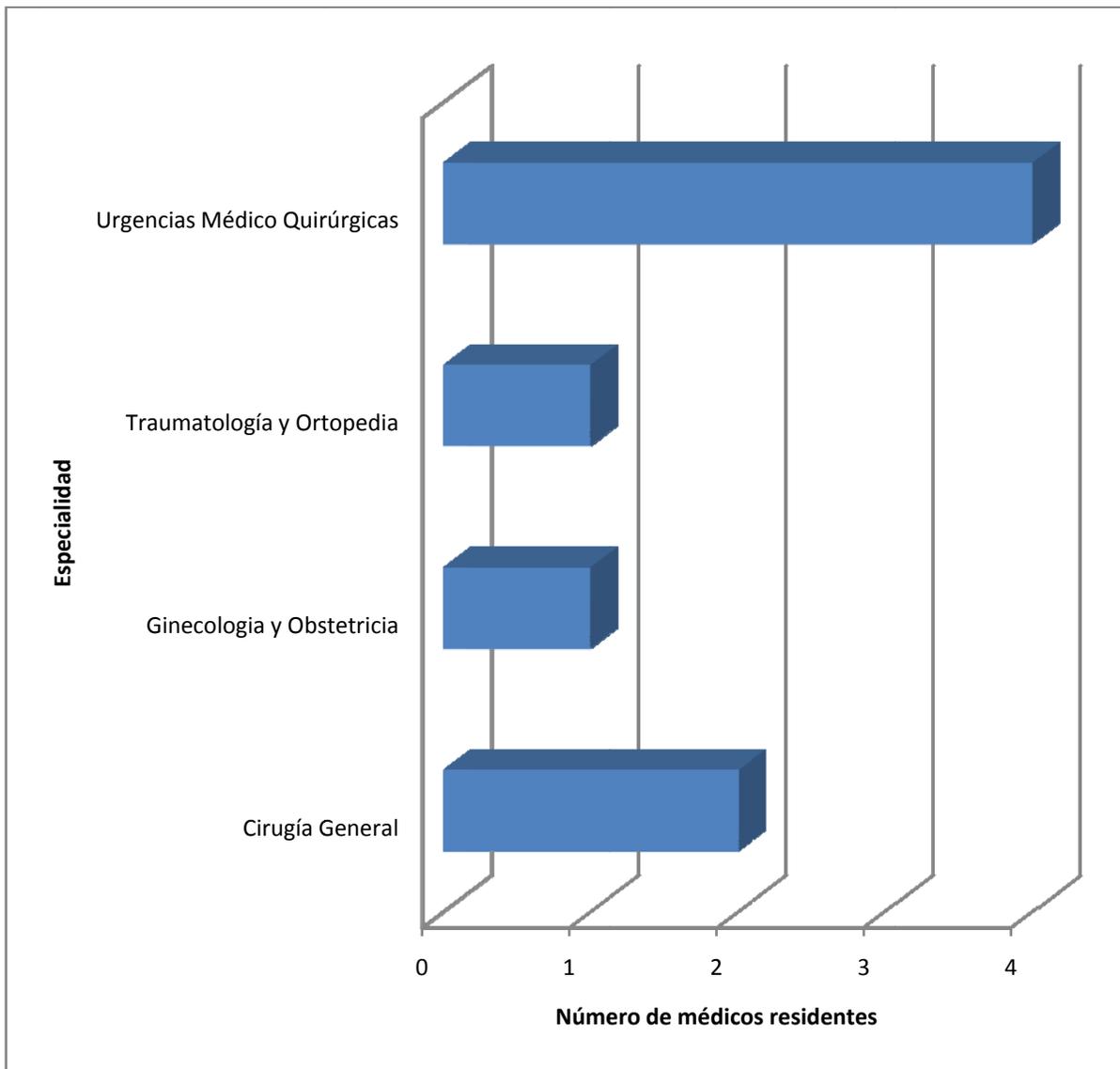


Figura 7. Distribución de médicos residentes con Síndrome de Burnout de acuerdo a especialidad

Fuente: Cuestionario aplicado en el 2010 en la SSDF

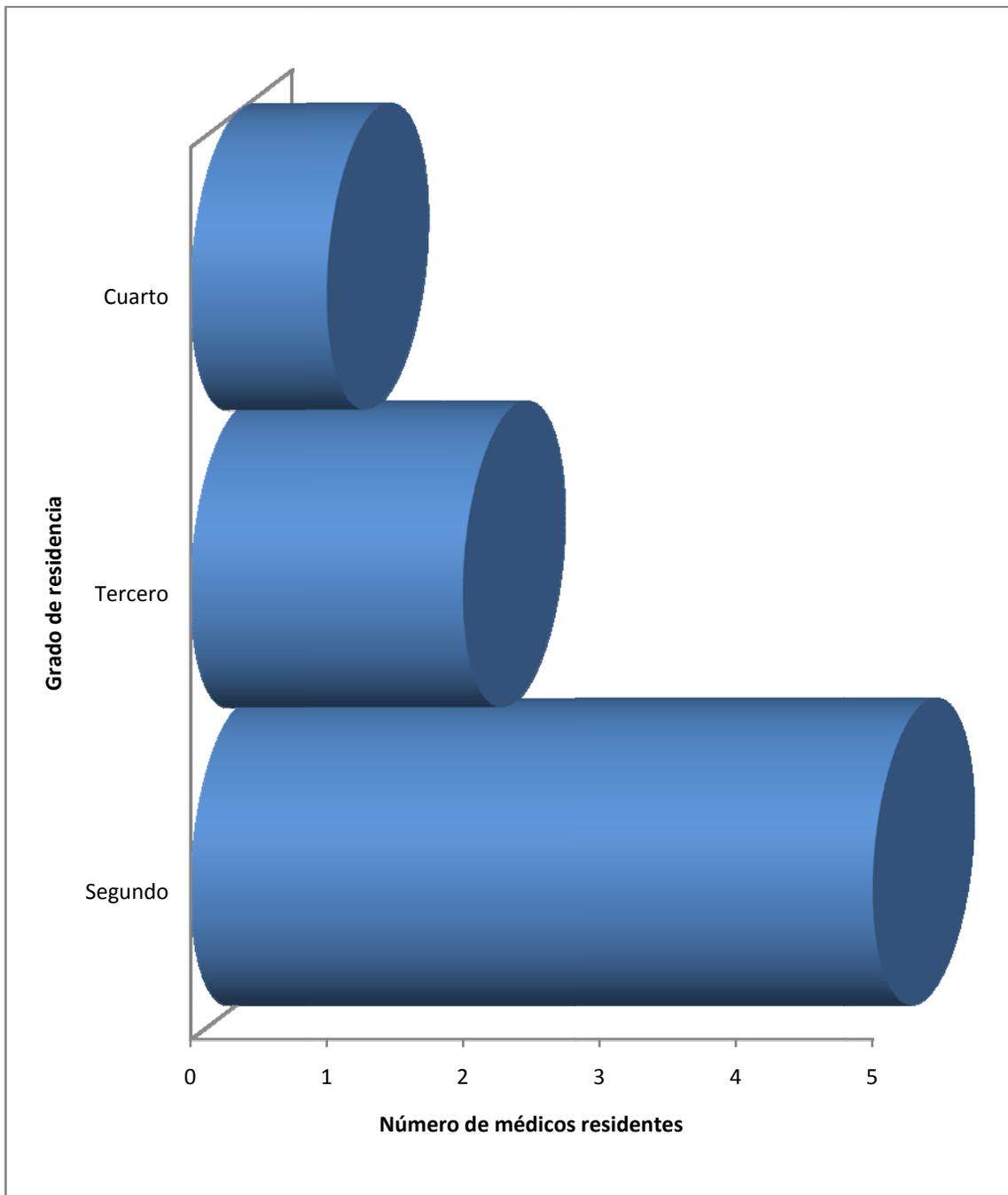


Figura 8. Distribución de médicos residentes con Síndrome de Burnout de acuerdo a grado de especialidad
Fuente: Cuestionario aplicado en el 2010 en la SSDF