

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL
DE GINECOBSTETRICIA LUIS CASTELAZO AYALA

Síndrome de Burnout (desgaste profesional) en médicos residentes de ginecología y obstetricia del IMSS.

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA.**

PRESENTA:

DR. RICARDO ABUD GOMEZ.

ASESOR:

DR. SERGIO ROSALES ORTIZ.

GENERACION 2005-2009

MEXICO D.F.

JUNIO 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dr. Gilberto Tena Alavez

Director General

Hospital de Ginec Obstetricia Luis Castelazo Ayala.

Dr. Carlos E. Morán Villota.

Director de Educación e Investigación en Salud

Hospital de Ginec Obstetricia Luis Castelazo Ayala.

Dr. Sergio Rosales Ortiz

Jefe de la División de Educación en Salud

Hospital de Ginec Obstetricia Luis Castelazo Ayala.

DEDICATORIA.

AMIS PADRES

Por haberme apoyado siempre y guiarme a lo largo de mi vida

MIS HERMANAS

Por sus ejemplos, motivaciones y apoyo incondicional.

Por sus invaluable consejos y por impulsar mi desarrollo siempre hacia delante.

A MI COMPAÑERA Y MADRE DE MIS HIJAS

Por su apoyo incondicional en los momentos difíciles.

Y A MIS HIJAS

Por ser el motor que me impulsa a seguir adelante y superarme.

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento.

Agradezco los consejos de mi gran amigo, maestro y compañero el Dr. Baltazar Lojero Martínez y la Doctora María Rodríguez así como a mis amigos incondicionales Edgar Luciano Cruz y mi casi hermano Jorge Luís Pérez Méndez.

A mi padre Ricardo Abud Rivera y a mi madre Guillermina Gómez Pesqueira y mis hermanas Nidia y Alma Abud Gómez por su apoyo incondicional en todo momento de mi vida.

A mis tíos Pedro Abud Rivera, Héctor y Gabriel Abud Hernández por su ejemplo y apoyo.

A el Doctor Claudio Quinzaños Fresnedo por su ayuda y su ejemplo.

A el Doctor Sergio Rosales Ortiz por su orientación y apoyo, conocimientos y experiencia compartida para la culminación de este trabajo.

A mi compañera y madre de mis hijas Luz María Barrera Salgado por el apoyo brindado durante mis estudios en la carrera de médico general y durante la residencia médica.

A mis cuñados Gabriel, Marisol, Leo, Rosy, Héctor, Luís y Edgar por su apoyo en todo momento.

Atentamente:

Dr. Ricardo Abud Gómez.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE GINECOBSTERICIA LUIS CASTELAZO AYALA.

TITULO:

Síndrome de Burnout (desgaste profesional) en médicos residentes de ginecología y obstetricia del IMSS.

Presenta:

Dr. Ricardo Abud Gómez.

ASESOR:

Dr. Sergio Rosales Ortiz

MEXICO D.F.

INDICE

I Resumen.....	7
II Objetivos.....	9
III Introducción.....	9
IV Justificación.....	13
V Material y métodos.....	13
VI Análisis estadístico.....	15
VII Resultados.....	15
VIII Discusión.....	17
IX. Conclusión.....	19
X. Bibliografía.....	20
XI. Anexos.....	21

RESUMEN.

INTRODUCCION.

Burnout significa en español agotamiento, y se explica cómo estar quemado y se usa para definir la situación de autoexigimiento en demasía, caracterizada por la presencia de estrés, fatiga emocional y despersonalización. Traducido se conoce como síndrome de desgaste profesional o específicamente "SINDROME DE BURNOUT."

Síndrome de Burnout se utiliza para describir un tipo de estrés laboral e institucional que se da en personal sanitario, docente, fuerzas del orden público y significa estar agotado, sobrecargado, exhausto.

El cuestionario aplicado evalúa 3 niveles de afectación (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) con los cuales se establece el diagnóstico de éste síndrome.

OBJETIVO: Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout (desgaste profesional) en médicos residentes de ginecología y obstetricia del Hospital Luis Castelazo Ayala del IMSS

TIPO DE ESTUDIO: Transversal, descriptivo, observacional y prospectivo.

MATERIAL Y METODOS: Se encuestaron un total de 69 residentes, con promedio de edad de 26 años (24-33), 49 mujeres y 20 hombres; (15) 1er año (25) de 2o, (19) de 3ro y (10) 4º año.

A todos se les aplicó la encuesta de Maslach Burnout Inventory (22 *items*) y otra encuesta para identificar sus características sociodemográficas.

ANALISIS ESTADISTICO:

Se realizó la prueba exacta de Fisher y no se encontraron diferencias entre los residentes de acuerdo a la presencia o no de síndrome de Burnout.

RESULTADOS:

De los 15 residentes de primer año, 2 presentaron el síndrome (13.3%), de los 25 residentes de segundo año sólo 5 estuvieron afectados (20%), de los 19 residentes de tercer año solo 2 estuvieron afectados (10.5%) de los 10 residentes de cuarto año solo uno estuvo afectado (10%).

CONCLUSIONES:

- 1) De los diez residentes afectados 60% son mujeres y 40% son hombres, sin embargo en la población estudiada hay mas mujeres que hombres, tomando en cuenta esto en realidad el porcentaje de hombres afectados fue mayor a el de las mujeres.**
- 2) De las 49 mujeres en el estudio se encontró afectado por Síndrome de Burnout el 12.2%, mientras que de los 20 hombres en el estudio se encontraron afectados el 20%. Por lo que concluimos que este Síndrome fue mas frecuente en los hombres.**
- 3) No hubo influencia de las características sociodemográficas.**
- 4) Los residentes más afectados fueron los de segundo año abarcando el 50%.**
- 5) Los residentes de segundo grado son los más afectados debido a la carga de trabajo a la que están sometidos.**

OBJETIVOS

- 1) Identificar la prevalencia del Síndrome de desgaste profesional entre los médicos residentes de ginecología y obstetricia que laboran en el Hospital de Ginecología y Obstetricia Luis Castelazo Ayala del IMSS y en los médicos de recién ingreso de primer año que cursan su año de residencia en tres hospitales generales de zona.
- 2) Identificar los principales factores sociodemográficos asociados a la aparición de este síndrome.

INTRODUCCION:

Burnout en inglés significa lo que en español llamamos agotamiento, es una expresión coloquial derivada de otra que partiendo del verbo *burn* en su tiempo participio pasado y tomando la forma *burnout*, verbo transitivo que significa quemarse (verbo transitivo es aquel que exige la existencia de un sujeto activo que realiza la acción), se explica como estar quemado y se usa para definir la situación de autoexigimiento en demasía, caracterizada por la presencia de estrés, fatiga emocional y despersonalización. Traducido al español se conoce como síndrome de desgaste profesional. (1)

Se conoce familiarmente en el ámbito profesional como “*síndrome de estar quemado*” específicamente “SINDROME DE BURNOUT.” (1)

El término desgaste profesional o Síndrome de Burnout se utiliza para describir un tipo de estrés laboral e institucional que se da específicamente en aquellas profesiones que mantienen una relación constante y directa con las personas que son los beneficiarios de su propio trabajo, en concreto personal sanitario, docente, fuerzas del orden público (1) y significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto. (2)

El concepto surge en Estados Unidos a mediados de la década de los años setenta con Freudenberguer (3), y explica el deterioro en la atención de las organizaciones de servicios de voluntariado, sanitaristas, de servicios sociales y educativos de las clínicas que habían proliferado en los Estados Unidos. Más tarde lo define como el resultado de desgastarse por la pretensión persistente de un conjunto de expectativas inalcanzables. El síndrome de quemarse es pues 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 el encontrarse emocionalmente agotado. (3)

Se acepta como definición de Burnout la elaborada por Cristina Maslach y Jackson (1986), quienes lo consideran como una respuesta emocional; en la que influyen los factores laborales y organizacionales como condicionantes y antecedentes. Los estudios de estas 2 doctoras (1981, 1985, 1986), defienden que el Burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en profesionales, cuyo

objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características, (4) que se describen posteriormente.

Los conceptos fundamentales según Maslach y Jackson son; en primer lugar la noción de preocupación distanciada, que alude al comportamiento característico de profesiones sanitarias que deben implicarse en la cura, sin caer en sobreimplicaciones emocionales. El segundo; es el concepto de deshumanización defensiva, que se refiere a la necesidad de defenderse de estados emocionales continuos y desequilibrantes, actuando con las personas como si fuesen objetos o problemas a solucionar. Estos conceptos tienen su campo de explicación más extensivo en las profesiones sanitarias o de salud. Su punto de arranque estuvo en las profesiones asistenciales, preferiblemente las sanitarias. Mas tarde encontró que un fenómeno semejante se daba en abogados que trabajaban con personas en situación de extrema pobreza y en otras profesiones de servicio. (4)

La primera dimensión que caracteriza a este síndrome según Maslach y Jackson es el cansancio o fatiga emocional que se puede manifestar físicamente, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación *de no poder dar más de sí mismo a los demás*.

La segunda dimensión está dada por la despersonalización y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de *irritabilidad y pérdida de motivación*. El profesional trata no sólo de distanciarse de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con quien trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico, apático y culpa a los usuarios de su bajo rendimiento laboral.

La tercera dimensión consiste en el bajo logro o realización personal y/o profesional y que surge cuando las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evasión de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima y/o depresión. (5)

Como consecuencia el bajo logro de realización personal y/o profesional detona la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, el rechazo del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral. En conclusión, el enfoque psicosocial, asume que el Burnout es un síndrome por agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro o realización personal en el trabajo. (5)

Caton (1988) estudió a profesionales que trabajaban en la educación especial, encontrando una estructura de cuatro factores, tres de ellos coincidentes con el

modelo de Maslach y Jackson y un cuarto que denominaron factor de *sobrecarga laboral*. (6)

En el Burnout aumentan los conflictos y las dificultades en las relaciones personales por actitudes negativas hacia el trabajo, entre colegas y con la dirección (Maslach y Pines, 1979). (6)

El trabajador afectado por el síndrome de Burnout puede manifestar diferentes síntomas que incluyen trastornos mentales, problemas psicosociales y aún el suicidio, así vemos: depresión física, fatiga crónica, dolores de cabeza, problemas del sueño, catarros frecuentes, úlcera gástrica, trastornos gastrointestinales, pérdida o aumento de peso, dolores musculares, aumento del síndrome premenstrual, aumento del consumo de cafeína, tabaco, alcohol, sobremedicación y drogas ilícitas, sentimientos de frustración, desamparo, desesperanza, desilusión y pérdida del significado emocional del trabajo pasando por la depresión. (7)

Existen varias evaluaciones desarrolladas con la finalidad de medir este síndrome como por ejemplo la "Tedium Scale" de Pines y Kafry que fue una de las primeras que se desarrollaron. Para estos el Burnout es consecuencia del tedio ocupacional, caracterizado por tres componentes principales: el cansancio emocional, el cansancio físico y el agotamiento mental. Mas tarde, con este mismo modelo teórico y similar estructura, surge el "Burnout Measure". (7)

Otras escalas fueron las desarrolladas por Pestigreu y Wolf (1981), el "Teacher Stress Measure" (TSM), en que daban gran relevancia a los factores organizacionales; el "Wilson Stress Profesor" en 1980; el "Staff Burnout Scale "de Shinn (1982); el "Teacher Stress Inventory" (TSI) de Fimian (1984). Gillespe y Nimeroff elaboraban en 1984 el GNBI. Aparece en 1987 el Teacher BO Inventory de Darquin. El SDTA elaborado en 1988 por R Hock y el Cuestionario de "Stress Ocupacional" de Raig (1990). (8)

Pero el modelo más conocido y aceptado en forma unánime es el de Maslach y Jackson (1981), "Maslach Burnout Inventory" (MBI) que incluye tres escalas correspondientes a las tres dimensiones configuracionales propias del síndrome. Las primeras publicaciones del cuestionario, aparecen en 1981. Inicialmente tenían un número mayor de ítems, 47, llevándolo posteriormente a 22. Es el que más ha sido desarrollado y del que más investigaciones han demostrado su validez y fiabilidad. Es un instrumento exclusivamente para la evaluación del síndrome sin que tenga en cuenta los elementos antecedentes y factores consecuentes del proceso. (8)

La Organización Mundial de la Salud reconoce que el Burnout es un síndrome que se ha transformado en un grave problema enfrentado por los que cuidan la salud de las personas afectadas por enfermedades crónicas, que inciden tanto en el staff como en los miembros de una familia. (9)

Otro elemento problemático del contacto directo es el trato con los familiares de los pacientes. Frecuentemente el estado emocional de los familiares está más alterado que el del mismo paciente, por lo que cabe esperar mayor exigencia de explicaciones y justificaciones. El sentido habitual de sentirse responsables por sus enfermos lleva a la familia a presentar reclamaciones. (9)

El miedo a la mal práctica médica, ha cambiado la práctica de la medicina de forma que se está ejerciendo una medicina defensiva, una medicina de seguridades y mediaciones diagnósticas complementarias, todo lo cual lleva a un cambio de la relación médico-paciente. (9, 10)

La comunicación con los pacientes suele ser otra de las preocupaciones más importantes de los profesionales de la salud, llegándose a considerar una fuente en la génesis del Burnout. Las dificultades de los pacientes en expresar sus temores, dudas y la dificultad del personal sanitario para expresar humana y técnicamente unos datos, suele confundir y agravar la comunicación entre pacientes y personal médico. La comunicación de las malas noticias suele ser uno de los momentos delicados que provocan mayor carga de tensión y angustia, hasta el punto que puede llegar a evitarse y dejarse sin hacer. (10)

En la prevención y tratamiento del Burnout, existen intervenciones que actúan en el medio individual, laboral y social, aunque prácticamente siempre que se modifique algo en uno de estos medios va a tener repercusión en los otros dos. Costa Alcaraz (2004), en sus estudios para controlar el estrés laboral, refiere que entre las primeras dificultades para el tratamiento está la resistencia de los médicos para admitir problemas emocionales y adoptar el rol de pacientes y considera como métodos terapéuticos más eficaces las técnicas cognitivas conductuales y la psicoterapia brindada por Psiquiatras y Psicólogos. (11)

JUSTIFICACION.

El Hospital de Ginec Obstetricia Luis Castelazo Ayala es formadora de un gran número de médicos especialistas en ésta área, además de contar con una infraestructura amplia y una gran población de derecho-habientes y no derecho-habientes, es un hospital de 460 camas censables la cual en promedio llega a tener una productividad de aproximadamente 12 000 nacimientos al año, con un promedio de ocupación del 61%. El médico residente tiene un rol de guardia de tipo ABC y una jornada de 8 hrs. de lunes a viernes y en día de guardia de 32 hrs. lo que conlleva a los residentes a estar expuestos a desarrollar, lo que muchas veces puede traducir una falta de calidad en la atención a la población derechohabiente y muchas veces con pérdida del interés por los servicios por cumplir con las metas establecidas por el programa de salud femenina.

MATERIAL Y METODOS.

El universo de estudio se constituyó por los médicos residentes del Hospital de Ginec Obstetricia Luis Castelazo Ayala y el total de los médicos residentes de primer grado que laboran en los hospitales de zona del IMSS (Hospital de Troncoso, Villa Coapa y Venados) en el mes de marzo del año 2009, que cursarán sus grados siguientes en el Hospital de Ginec Obstetricia Luis Castelazo Ayala.

ESPECIFICACION DE VARIABLES.

VARIABLES INDEPENDIENTES: Factores sociodemográficos como la edad, sexo, situación conyugal, años de ejercicio profesional, años de convivencia con la pareja, presencia de hijos y situación laboral de la pareja. (anexos tabla 1)

VARIABLES DEPENDIENTES: Presencia o ausencia del Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes dependiendo de los resultados de la encuesta que evalúa los tres niveles de afectación y que pueden catalogar a un individuo como afectado o no afectado y que son las siguientes. (ver anexos)

NIVELES DE AFECTACION EVALUADOS DURANTE EL CUESTIONARIO.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL (AE): Conformado por los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20 su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir, a mayor puntuación en esta subescala mayor es el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

DESPERSONALIZACION (DP): Constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22 también su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del Burnout.

REALIZACION PERSONAL (RP): La conforman los ítems 4,7,9,12, 17,18,19 y 21 en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout; es

decir, a menor puntuación de realización o logros personales, mas afectado esta el sujeto.

A todos se les evaluó mediante la puntuación los 22 ítems de la escala Maslach.

Las respuestas a la encuesta están guiadas hacia las siguientes alternativas para cada afirmación con los siguientes ítems:

Para la clasificación de las respuestas se consigna una puntuación para cada ítem:

todo el tiempo: cuatro (4) puntos,

frecuentemente: tres (3) puntos,

en ocasiones: dos (2) puntos, nunca: un (1) punto.

Se considera puntuación baja entre diez (10) y veinticinco (25) puntos y puntuación alta entre veintiséis (26) y cuarenta (40) puntos.

Puntuación alta en el primer nivel nos habla de una presencia de agotamiento emocional, puntuación alta en el segundo nivel nos revela una situación de despersonalización y puntuación baja en el tercero nos muestra baja realización personal. Por lo tanto podemos concluir que puntuación alta en los dos primeros niveles y baja en el tercer nivel definen la presencia del síndrome.

La relacion entre puntuación y grado de Burnout es dimensional. Es decir no existe un punto de cohorte que indique si existe o no existe tal entidad. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala en tres tramos que definen un nivel de Burnout experimentado como BAJO (AE=0<18; DP 0 <5; RP = o > 40), MEDIO (AE = 19-26; DP 6-9; RP 34-39) o ALTO (AE = 0 >27; DP 0 > 10; RP = O < 33)

Tendrá Síndrome de Burnout aquel individuo que tenga los tres niveles afectados en alto grado o dos en alto grado y uno en grado moderado.

Definición operacional y escala de medición de las variables (anexos tabla I)

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Se realizó el cálculo de Prueba exacta de Fisher no encontrando diferencias entre los residentes de acuerdo a la presencia o no de síndrome de Burnout.

RESULTADOS.

Se realizó el estudio a 72 médicos residentes de ginecología y obstetricia pertenecientes a el Hospital de Ginecobstetricia Luis Castelazo Ayala del IMSS. Con rango de edad de 24 a 33 años y un promedio de 26 años.

Fueron eliminados del estudio 3 médicos por no encontrarse completamente llena la encuesta que se les realizó, los restantes 69 médicos aceptaron participar en el estudio y contestaron completamente las preguntas que se les aplicaron 20 hombres y 49 mujeres.

El estado civil de los participantes en el estudio fue: solteros 56 (81.1%), casados 9 (13%), en unión libre 3 (4.3%) y un divorciado (1.4%).

Tienen pareja 52 residentes (75.3%) y no cuentan con pareja al momento del estudio 17 (24.6%). De los que tienen pareja y esta trabaja son 43 residentes (62.3%) y los que tienen pareja y esta no trabaja son 8 de ellos (11.5%).

Son padres de familia 10 residentes (14.5%) y no tienen hijos 59 (85.5%).

Treinta y tres residentes duermen en promedio 4 horas al día (47.8%), duermen 5-6 horas al día 35 residentes (50.7%) y duerme mas de 7 horas al día al momento del estudio un residente (1.4%).

Sólo 14 residentes hacen ejercicio (20.2%), mientras que no practican actividad física 55 (79.7%). Bajo tratamiento psiquiátrico se encuentran 2 residentes (2.9%).

En cuanto a toxicomanías fuman 21 residentes (30.4%), ingieren alcohol en forma ocasional 32 (46.3%) y ninguno consume drogas ilícitas.

Se encontró presencia de Síndrome de Burnout en 10 médicos residentes. aplicando la evaluación postulada por Maslach y Jackson. De los residentes de primer año 2 residentes (20%), de segundo año 5 residentes (50%), de tercer año 2 residentes (20%) y de cuarto año un residente (10%). Los afectados representan a el 14.5% del total de residentes.

Los dos residentes de primer grado afectados son mujeres, de los residentes de segundo año fueron tres varones y dos mujeres, de los de tercer año fueron un hombre y una mujer, de los de cuarto año sólo encontramos afectada a una mujer.

De los afectados fueron solteros 7 (70%), en unión libre se encuentran 2 (20%), uno de los afectados es casado (10%), de los afectados tienen pareja actualmente 8 (80%) y no tienen pareja 2 de los afectados (20%), de los residentes que tienen

hijos ninguno se encontró afectado, ninguno de ellos es médico de base realizando la especialización en ginecología y obstetricia.

De los 10 casos de residentes que se encontraron con Burnout tres residentes de segundo año , uno de tercer año y uno de los de cuarto año se encontraron afectados en alto grado en 2 de los tres niveles y en el tercero en grado moderado. Los otros 5 residentes presentaron puntuación alta para síndrome de Burnout en los 3 niveles evaluados.

Se encontró que del total de residentes de los hospitales generales de zona y del Hospital de Ginecobstericia Luis Castelazo Ayala independientemente del grado de residencia que cursa y de si tienen o no Burnout el nivel mas afectado en la mayoría de ellos es el correspondiente a el agotamiento emocional, pues 31 (45%) residentes presentaron afectado en grado alto este nivel. De los residentes de segundo año del Hospital de Ginecobstericia fueron 16 casos (64%), de los residentes de tercer año del mismo hospital fueron 7 casos (36.84%) y de los residentes de cuarto año fueron 2 casos (20%).

En segundo lugar de alta afectación se encontró el nivel de despersonalización con un total de 19 residentes afectados (27.5%) independientemente del grado de residencia que cursan.

Del Hospital de Ginecobstericia para el nivel de despersonalización se encontraron afectados 10 residentes de segundo año (40%), 5 residentes de tercer año (26.3%) y ningún residente de cuarto año afectado.

Y por último el nivel menos afectado en alto grado fue el de realización personal con 11 casos de residentes afectados (15.9%) independientemente del grado de residencia que cursan, se encontraron afectados en el nivel de realización personal 3 residentes de segundo año (12%), 2 de tercer año (10.5%) y 2 de cuarto año (20%)

DISCUSION.

Llama la atención la transición que sufre la ginecología y obstetricia y en general la medicina en donde gradualmente se observa una mayor cantidad de mujeres practicando esta disciplina y a su vez la cantidad de varones ha disminuido notablemente. Sin embargo en este estudio encontramos diferencias significativas en la presentación del Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres, se encontró que el porcentaje de mujeres afectadas por el síndrome de Burnout fue del 12.2% del total de mujeres en el estudio y el de los hombres afectados del 20% del total de hombres en el estudio. No concordando este hallazgo con la mayoría de estudios previos realizados en donde no se encuentra predilección por sexo alguno.

No se encontró influenciada la presencia de Síndrome de Burnout por las características sociodemográficas de los residentes estudiados como son el sexo, si son médicos de base realizando o no realizando una especialidad médica, su estado civil, si tienen o no pareja e hijos, años de ejercicio profesional que en todos los residentes es menor a 10 años, las horas de sueño, si practican algún tipo de actividad física o deporte, toxicomanías como el tabaquismo, alcohol o drogas, dos médicos en total de la población estudiada consumen paroxetina como tratamiento médico y ninguno de ellos se encontró afectado por el síndrome de Burnout. Siendo que en casi todos los estudios realizados previamente en trabajadores de la salud o de otros rubros estos factores si influyen y juegan un papel importante.

El grupo de residentes más afectados correspondió a los residentes de segundo año con un total de 5 residentes afectados por este síndrome y que representan el 50% de todos los médicos afectados en el estudio hallazgo coherente con la bibliografía consultada pues es el grado de residencia en donde más carga de trabajo existe. El 100% de los residentes de segundo año realiza su especialidad al momento del estudio en el Hospital de Ginecobstetricia Luis Castelazo Ayala y es considerado el grado de residencia más difícil en la especialidad de ginecobstetricia por los residentes que laboran en este hospital, pues la carga de trabajo recae directamente en los residentes de segundo año, seguidos de los de tercer año y por último seguidos por los de cuarto año quienes se dedican a supervisar a los de segundo y tercer año.

Los residentes en segundo lugar afectados por el Síndrome de Burnout corresponde a los de primer año del hospital de Troncoso pues el 40% de los residentes de este hospital presentaron síndrome de Burnout, mientras que en la clínica 32 (V. Coapa) y el el hospital de Venados ningún residente de primer año presentó síndrome de Burnout. Es conocido que el área de ginecología y obstetricia del hospital de Troncoso esta sujeta a una carga de trabajo tan grande como el Hospital de Ginecobstetricia Luis Castelazo Ayala en cuanto a su área toco quirúrgica y el trabajo recae no solamente en los médicos adscritos sino también en los médicos residentes.

El Tercer lugar de afectación corresponde a los residentes de tercer año con un 10.5% de afectados por el síndrome y en último lugar los de cuarto año con un

10% de afectación. Los resultados anteriores pueden deberse a que los residentes de tercer año tienen también trabajo pero este es menor que los de segundo año y además tienen a su cargo la responsabilidad de supervisar a los residentes de segundo año. Por último los residentes de cuarto año quienes también realizan guardias ABC y trabajo aunque en mucho menor magnitud que los residentes de menor grado dentro del Hospital Luis Castelazo Ayala están sujetos a la presión de supervisar a los de segundo y tercer año. Es probable que debido a esto presentaran un porcentaje muy semejante de afectación por Burnout a el de los residentes de tercer año.

En el análisis por separado de los niveles que evalúan el síndrome de Burnout también mostraron una afectación semejante a la que se observó en la presencia de Burnout; con la diferencia de que mostraron mas dimensiones afectadas los residentes de primer año de Troncoso que los residentes de segundo año del Hospital de Ginecobstetricia sin llegar a superar en la presencia de síndrome de Burnout de estos últimos al hacer el análisis final de las dimensiones afectadas en la escala Maslach y Jackson; seguidos de los residentes de tercer año y posteriormente los de cuarto año en su afectación por separado de los tres niveles evaluados (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal).

A su vez la dimensión mas afectada fue el agotamiento emocional, seguido por la despersonalización y por último el nivel menos afectado fue la realización personal. Esto se aplica para todos los residentes independientemente del grado de residencia que cursan. Este hallazgo concuerda perfectamente con la bibliografía consultada pues en todos los estudios la afectación de los tres niveles se presenta en la misma forma encontrando siempre el agotamiento emocional como el nivel más afectado, después la despersonalización y por último la realización personal.

Es probable que la carga de trabajo conlleve a la pérdida de la emoción y como consecuencia al no encontrarse realizando motivados su trabajo presenten cierto grado de despersonalización que puede manifestarse en su trato con los pacientes y con los compañeros de trabajo de su entorno y por lo tanto su apreciación de este entorno los lleve a considerar que su realización personal no es lo que ellos esperan. Sin embargo el nivel menos afectado en todos los casos fue esta última la realización personal.

CONCLUSION.

No encontramos en este estudio que las características sociodemográficas repercutieron en el desarrollo o no de síndrome de Burnout, pero el elemento que se encuentra fuertemente asociado a su presentación es la carga de trabajo que experimentan los residentes en donde se observa una relación directamente proporcional; es decir que a mayor trabajo mayor riesgo de presentar síndrome de desgaste profesional o síndrome de Burnout.

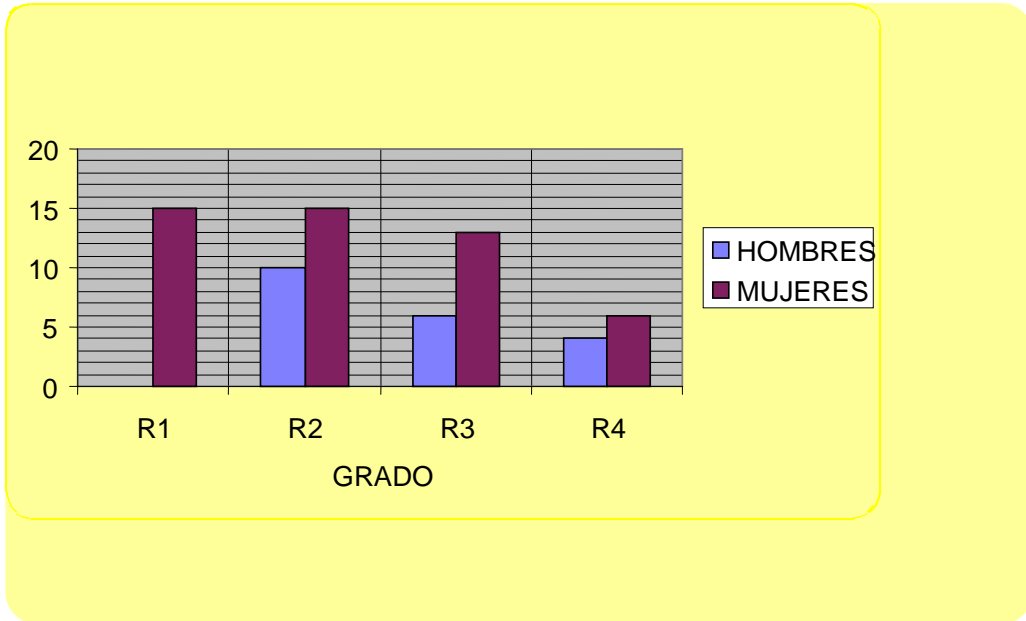
En cuanto a las características sociodemográficas llama la atención que el 100% de los residentes afectados no tienen hijos y los residentes que tienen hijos ninguno presenta Síndrome de Burnout.

De los niveles evaluados el más afectado es la pérdida de la emoción, seguido de la despersonalización y por último la realización personal.

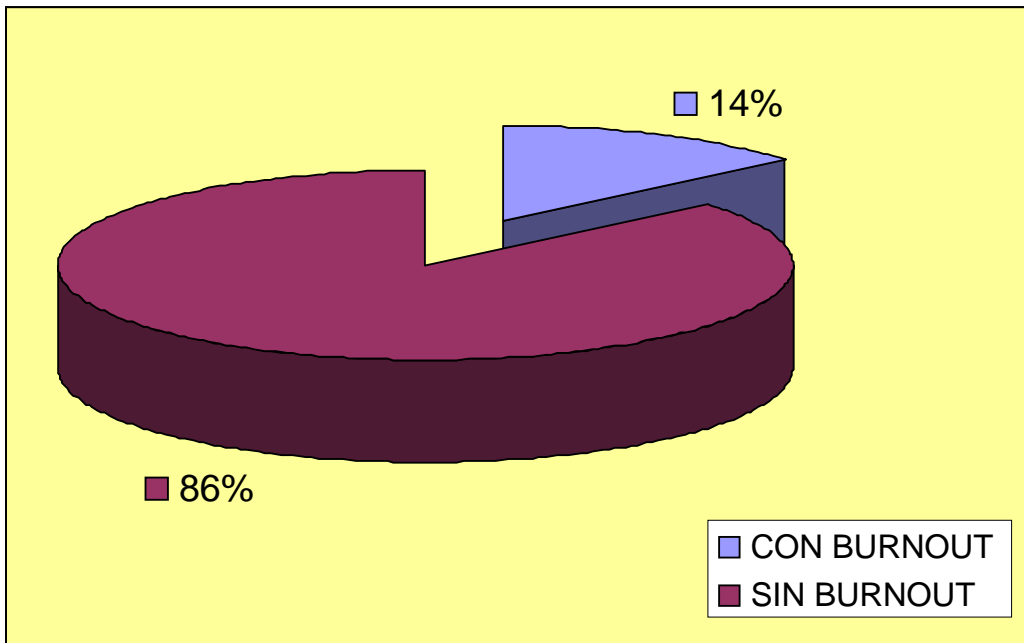
BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Olivar C, González S, Martínez M. *Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. Atención Primaria* 1999; 24: 352- 359.
- 2.- Pines A, Aronson E, Kafry D. *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press 2002;73 (4): 123-131.
- 3.- Gil-Monte P Peiró J. *El síndrome de quemarse del Desgaste Psíquico en el Trabajo*. Editorial Síntesis, 1ra ed, España; 1997: 13-120.
- 4.- Manassero MA, García E, Vázquez A, Ferrer VA, Ramis C, y Gili M. *Análisis causal del Burnout en la enseñanza*. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 2000; 16 (2): 173-95.
- 5.- Bernardo M. *La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas*. *Rev. De Psicología del trabajo y las organizaciones*.1997; 13(2):18-19.
- 6.- Boizan MA. *Síndrome de Burnout en médicos, psicólogos y enfermeros en un centro de Salud Mental*. TT de Master en Psiquiatría Social. *Rev Clin Habana*. 1997; 34 (3): 296-304.
- 7.- Marín M, Esteban A, Palma C, Vega M. *Burnout en profesionales sanitarios en formación del Hospital Universitario San Dureto*. *Psiquiatria. Com.*2005; 9 (4):137-145.
- 8.- Aragonés E, Labad A, Pino JL. *Estudio de los trastornos depresivos en Atención Primaria de Salud*. *Psiquiatria Biológica* 2005; 12(2):58-61.
- 9.- Olivar C, González S, Martínez MM. *Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. Aten Primaria* 2003; 22: 352-59.
- 10.- Mira J, Vitaller J, Buil J. *Satisfacción y estrés laboral en médicos generales del sistema público de salud*. *Aten Primaria* 2004; 14: 1135-1140.
- 11.- Alonso M. *Propuesta para mejorar la calidad de vida de los profesionales. Cuaderno de gestión para profesionales de Atención Primaria*.2002; 8(3):150-52.

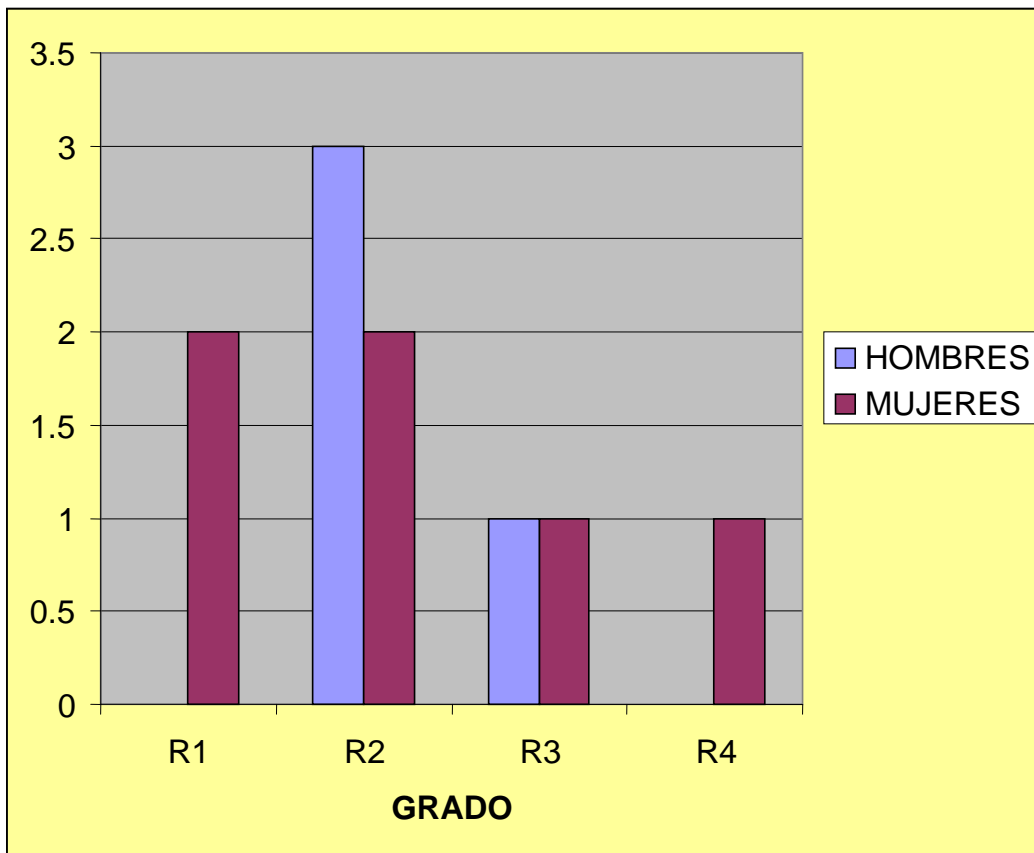
GRAFICA I. Número de residentes en el estudio según su sexo.



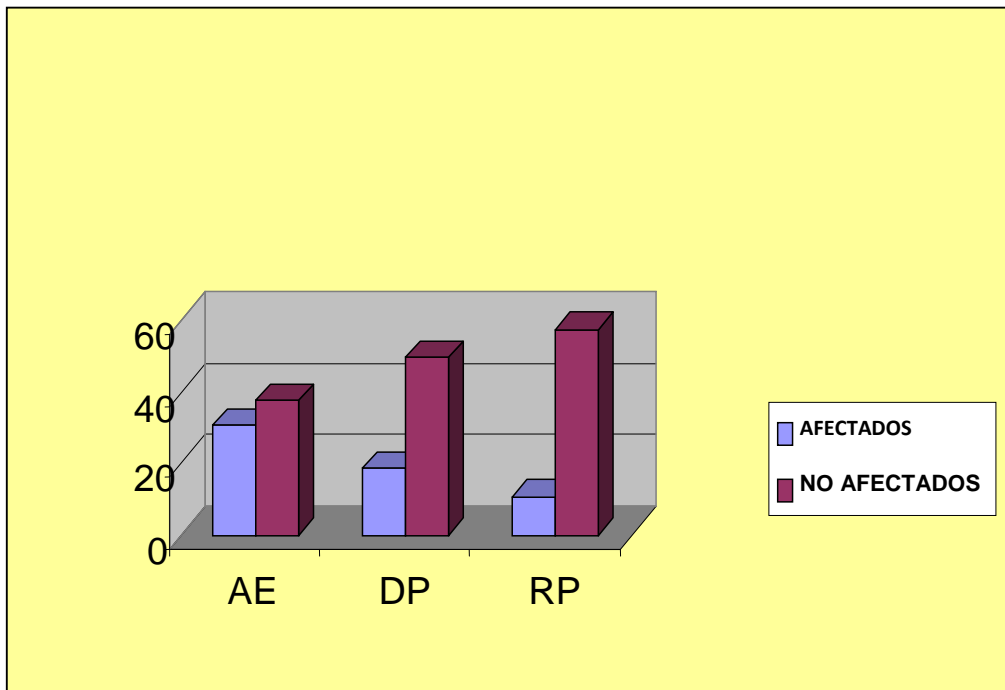
GRAFICA 2. Total de residentes afectados por Burnout independientemente de su grado de residencia.



GRAFICA 3. Residentes con Síndrome de Burnout según el sexo y grado de residencia que cursan.



GRAFICA 4. Residentes afectados en alguno de los tres niveles que evalúan la presencia o no de Burnout, independientemente del grado de residencia que cursan.



AE = AGOTAMIENTO EMOCIONAL

RP = REALIZACION PERSONAL

DP = DESPERSONALIZACIÓN

TABLA I. Definición operacional y escala de medición de las variables.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN ESCALA	OPERACIONALIZACIÓN DESCRIPCIÓN
Edad	Cuantitativa continua	< de 24 años, 24-35 años, 36-50 años y > de 50	Según edad en el momento de la encuesta
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica.	Femenino o masculino	Según sexo biológico de pertenencia
Situación conyugal	Cualitativa nominal.	Soltero, Casado o en Unión libre	Según estado civil al momento de la encuesta
Años de residencia o de ejercicio profesional.	Cuantitativa continua.	< de 10 años, 10-20 años y > de 20 años.	Según años que ha cursado de residencia médica o años ejercidos después de graduado
Años de convivencia con la pareja.	Cuantitativa continua.	< de 5 años, 5-10 años y > de 11	Según años de convivencia actual con la pareja actual
Presencia de hijos	Cualitativa nominal dicotómica.	Si o no	Según tenga hijos o no al momento de la encuesta
Número de hijos	Cuantitativa discreta	< o = a 2 hijos y > de 2 hijos.	Según total de hijos al momento de la encuesta
Residente o médico adscrito.	Cualitativa nominal	Residente, MB, 02 o 08, si es médico adscrito	Según la categoría del médico al momento de la encuesta y su especialidad o residencia que cursa.
Agotamiento emocional	Cualitativa nominal	> o = a 27 (alto), 19-26 (medio) y < de 19 (bajo)	Según la puntuación obtenida al sumar los ítems del cuestionario.
Despersonalización	Cualitativa nominal	> o = 10 (alta), 6-9 (media) y < de 6 (baja)	Según puntuación al sumar los ítems del cuestionario
Realización personal	Cualitativa nominal	> o = de 40 (alta), 34-39 (media) y < de 33 (baja)	Según puntuación al sumar los ítems del cuestionario
Presencia de Burnout	Cualitativa nominal dicotómica	Si o No	Presentarán Burnout aquellos con 3 dimensiones altamente afectadas o al menos 2 dimensiones con nivel alto y una con nivel medio
Agrupación de dimensiones quemadas	Cualitativa nominal	Ninguna dimensión quemada. Una dimensión quemada. Dos dimensiones quemadas. Tres dimensiones quemadas.	Se denominará dimensión quemada en caso de Agotamiento Emocional y Despersonalización con altos niveles de calificación y Realización Personal con bajo nivel. Se agrupará según número de dimensiones quemadas que presente el residente.
Situación laboral de la pareja	Cualitativa nominal dicotómica	Trabaja No trabaja	Según la pareja trabaje o no

TABLA II. Representa el grado de afectación en los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en los residentes y el año de residencia que cursan.

GRADO	HOSPITAL	AE	AE	DP	DP	RP	RP
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
R1	TRONCOSO	5 (100%)	0 (0%)	2 (40%)	3 (60%)	3 (60%)	2 (40%)
R1	VENADOS	0 (0%)	5 (100%)	2 (40%)	3 (60%)	1 (20%)	4 (80%)
R1	V. COAPA	1 (20%)	4 (80%)	0 (0%)	5 (100%)	0 (0%)	5 (100%)
R2	UMAE	16 (64%)	9 (36%)	10 (40%)	15 (60%)	3 (12%)	22 (88%)
R3	UMAE	7 (36.8%)	12 (63.2)	5 (26.3%)	14 (73.4%)	2 (10.5)	17 (89.4%)
R4	UMAE	2 (20%)	8 (80%)	0 (0%)	10 (100%)	2 (20%)	8 (80%)
	TOTAL	31	38	19	50	11	58

AE = AGOTAMIENTO EMOCIONAL

RP = REALIZACION PERSONAL

DP = DESPERSONALIZACION

NO = RESIDENTES NO AFECTADOS A ESE NIVEL

SI = RESIDENTES AFECTADOS A ESE NIVEL

ENCUESTA I. CUESTIONARIO SOCIALDEMOGRAFICO.

Por favor, responda el siguiente formulario. (marque con una cruz)

1) Edad: _____

2) Sexo: F ___ M ___

3) Estado Civil

Soltero _____ Divorciado(a) _____

Casado _____

Unión libre _____ ¿Tiene pareja actualmente? SI ___ NO ___

3.1 Años de convivencia con su pareja: _____

3.2 ¿Su pareja trabaja? (marque con una cruz)

Si ___ No ___

3.3 ¿Tiene hijos? (marque con una cruz)

Sí ___ No ___

3.3.1 Cuántos: _____

4) Años de ejercicio profesional si es médico adscrito _____

Si es residente grado de la residencia que cursa actualmente (marque con una cruz)

R2 __, R3 __, R4 __ R5 __, más _____

5) Marque con una cruz en relación a su trabajo.

¿Si es médico adscrito a que categoría pertenece? (marque con una cruz)

MB __, 08 __, 02 __

6) ¿Cuánto tiempo duerme? _____ horas.

7) ¿Hace ejercicio? SI ___ NO ____, Cuanto tiempo en horas _____

8) ¿Se encuentra en este momento bajo alguna terapia psicológica o psiquiátrica SI ___ NO ___ Y por que

9) ¿Si la respuesta anterior fue afirmativa toma algún medicamento? SI ___ NO ___ Cual

11) Tiempo que hace de su casa a el trabajo en horas. _____

12) ¿Fuma? SI ___ NO ___

13) ¿Toma alcohol? SI ___ NO ___

14) ¿ Utiliza alguna droga o estimulante? SI ___ NO ____, CUAL _____

Encuesta II. Cuestionario de 22 ítems de Maslach Burnout Inventory adaptado al español.

Coloque con los siguientes números la frecuencia con que le sucede cada una de las siguientes afirmaciones en relación a su trabajo. Piense bien y sea completamente sincero.

- (0) Nunca.
 - (1) Pocas veces al año o menos.
 - (2) Una vez al mes o menos.
 - (3) Unas pocas veces al mes o menos.
 - (4) Una vez a la semana.
 - (5) Pocas veces a la semana.
 - (6) Todos los días.
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo ().
 2. Me siento agotado al final de la jornada de trabajo ().
 3. Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que ir a trabajar ().
 4. Comprendo fácilmente cómo 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 algunos de sus problemas ()

TABLA III. REPRESENTA EL GRADO DE RESIDENCIA Y EDAD PROMEDIO DE LOS RESIDENTES.

GRADO	N	PROMEDIO	RANGO
R1	15	26.1 AÑOS	24-31 AÑOS
R2	25	26.8 AÑOS	25-33 AÑOS
R3	19	27.7 AÑOS	26-33 AÑOS
R4	10	29.9 AÑOS	27-33 AÑOS
TOTAL	69	27.6 AÑOS	24-33 AÑOS

TABLA IV. GRADO DE RESIDENCIA, ESTADO CIVIL Y SI EL RESIDENTE TIENE O NO PAREJA Y SI SU PAREJA TRABAJA.

GRADO	SEXO		SOLTERO	CASADO	UNION LIBRE	DIVORCIADO	TIENE PAREJA	NO TIENE PAREJA	TRABAJA LA PAREJA	
	F	M							SI	NO
R1	15	0	14	1	0	0	14	1	13	2
R2	15	10	20	4	1	0	20	5	15	4
R3	13	6	16	2	1	0	12	7	11	0
R4	6	4	6	2	1	1	6	4	4	2
TOTAL	49	20	56	9	3	1	52	17	43	8

TABLA V. GRADO DE RESIDENCIA Y HOSPITAL EN EL CUAL SE ENCUENTRAN LOS RESIDENTES EN EL MOMENTO DEL ESTUDIO.

GRADO	TRONCOSO	CLINICA 32	VENADOS	HGO #4	TOTAL
R1	5	5	5	0	15
R2	0	0	0	25	25
R3	0	0	0	19	19
R4	0	0	0	10	10
TOTAL	0	0	0	0	69

TABLA VI. REPRESENTA EL GRADO DE RESIDENCIA, EL NUMERO DE HIJOS QUE TIENEN LOS RESIDENTES, LAS HORAS DE SUEÑO QUE DUERMEN DIARIAMENTE Y SI SON MEDICOS DE BASE CURSANDO LA RESIDENCIA MEDICA.

CATEGORIA	TIENE HIJOS		HORAS DE SUEÑO			MEDICOS DE BASE
	SI	NO	0-4H	5-6H	7-8H	
R1	1	14	10	5	0	0
R2	2	23	15	10	0	2
R3	3	16	4	15	0	0
R4	4	6	4	5	1	1
TOTAL	10	59	33	35	1	3

TABLA VII. REPRESENTA SI LOS RESIDENTES HACEN O NO EJERCICIO, SI ESTAN BAJO TRATAMIENTO PSIQUIATRICO Y SI CONSUMEN ALCOHOL, TABACO Y DROGAS.

GRADO	EJERCICIO		TRATAMIENTO PSICOLOGICO O PSIQUIATRICO		TOMA DE MEDICAMENTOS PSIQUIATRICOS		INGIERE ALCOHOL		CONSUME DROGAS		FUMAN	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
R1	2	13	0	15	0	15	5	10	0	15	2	13
R2	3	22	1	24	1	24	8	17	0	25	7	18
R3	4	15	1	18	1	18	13	6	0	19	8	11
R4	5	5	0	10	0	10	6	4	0	10	4	6
TOTAL	14	55	2	67	2	67	32	37	0	69	21	48