



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIO DE POSGRADO
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

**HAY MAS FRECUENCIA DE SÍNDROME DE DESGASTE
DURANTE LOS TRES PRIMEROS MESES DEL
PROGRAMA DE RESIDENCIA, QUE EN CUALQUIER
OTRA ETAPA DE LA MISMA.**

:

T E S I S

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN:**

PEDIATRÍA MÉDICA

P R E S E N T A :

DRA. MARÍA ALEJANDRA CIENFUEGOS LÓPEZ.

**TUTOR Y ASESOR DE TESIS
DR SALVADOR VILLALPANDO CARRIÓN
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRE Y POSGRADO
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ**



HOSPITAL INFANTIL *de* MÉXICO
FEDERICO GÓMEZ
Instituto Nacional de Salud

MÉXICO, D. F

JULIO 2011



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. Salvador Villalpando Carrión
Jefe del Departamento de Pre y Posgrado
Hospital Infantil de México Federico Gómez

Dra. María Alejandra Cienfuegos López
Residente de Tercer Año de Pediatría
Hospital Infantil de México Federico Gómez

Dedicatoria

A mis padres

Trinidad López Ramírez y Jesús Damián Cienfuegos Domínguez

Por su apoyo incondicional, por creer siempre en mí, ser mi fuerza para seguir adelante y brindarme amor, cariño y paciencia,

A mi Hermano

Damián Cienfuegos López

Por estar ahí en cada momento, y apoyarme en todo,

A mis abuelos

Irene, Damián y Cecilia

Porque han sido mi apoyo, incondicional en todo momento

A mi corazón:

Jesús Lagunas Arroyo

Gracias por acompañarme todo este tiempo, darme amor, tenerme paciencia, darme apoyo, y ánimo en todo momento. Y aunque ya no estás aquí conmigo, yo siempre te tendré en mi corazón.

A mi sobrina Sofí

Porque junto con los demás niños, se han convertido en mi mayor motivación para seguir mi vocación, y enseñarme en todo momento que hay esperanza

Agradecimientos

Agradezco a mi tutor Dr. Salvador Villalpando Carreón, por su dedicación a esta tesis, por brindarme su sabiduría e ideas para poder sacar adelante mi tesis a pesar de tantos problemas.

Agradezco a mis amigos de la carrera de Medicina: que aunque lejos han sabido estar ahí, aquellos, con los que reí y llore tantas veces

Agradezco a mis compañeros de Generación, por que han sido verdaderos amigos y entienden perfectamente cada una de las situaciones que acontecen durante la residencia y que son el mayor apoyo durante la realización de la misma.

Agradezco especialmente a los niños del Hospital Infantil de México Federico Gómez, porque a través de ustedes he llegado a entender la pediatría, como la especialidad que se encarga de atender a la población más vulnerable, y a la vez mas fuerte, flexible, alegre, imaginativa, juguetona y feliz de la sociedad mexicana; he comprendido que la vida y la vocación nos ubica en el lugar donde debemos estar.

INDICE

SECCIÓN	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN	6
II. MARCO TEÓRICO	9
1. ANTECEDENTES	9
2. EPIDEMIOLOGÍA	11
3. FISIOPATOLOGÍA	12
4. CONSECUENCIAS	14
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
IV. JUSTIFICACIÓN	19
V. OBJETIVOS	20
VI. HIPÓTESIS	20
VII. MATERIAL Y MÉTODOS	20
- DISEÑO	20
- POBLACIÓN	20
- VARIABLES INDEPENDIENTES	20
- VARIABLES DEPENDIENTES	20
- CRITERIOS DE INCLUSIÓN	20
- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	21

- ANÁLISIS ESTADÍSTICO	21
VIII. RESULTADOS	22
IX. DISCUSIÓN	26
X. CONCLUSIONES	30
XII. BIBLIOGRAFÍA	31

HAY MAS INCIDENCIA DE SINDROME DE DESGASTE DURANTE LOS PRIMEROS MESES DE LA RESIDENCIA QUE DURANTE CUALQUIER OTRO PERIODO DE LA MISMA

INTRODUCCIÓN:

Todas las profesiones están expuestas a desarrollar estrés, pero son principalmente aquellas en las que los profesionales deben brindar atención o asistencia a otras personas, las que se ven más comprometidas

El médico residente de pediatría tiene jornadas laborales semejantes en tiempo y carga a los de otras especialidades médicas, con la dificultad profesional agregada de las características propias de los pacientes con los que lidia, lo que puede incrementar su probabilidad de desarrollar Síndrome de desgaste ²

La Organización Mundial de la Salud durante el año 2000, calificó al síndrome de desgaste como de riesgo laboral, lo que genera una interrelación trascendental entre el profesional de salud y la institución en la cual labora, a lo que se debe dar importancia

Los trastornos mentales y del comportamiento ocupan aproximadamente el 12% de todas las enfermedades mentales en el mundo³

Por otra parte aproximadamente el 50% de los que faltan al trabajo debido a problemas emocionales tomará ya sea 13 o más días de descanso o nunca volverán a sus puestos de trabajo (Pérez y Wilkerson 1998).

Alrededor de un tercio del las pérdidas de productividad atribuidas a interrupciones del trabajo están relacionadas a la depresión.

Entre las consecuencias del síndrome de desgaste son alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar.

Los elementos que se revelan como más característicos son el cansancio emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga etc.; la despersonalización, manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; y la incompetencia personal (falta de realización personal) con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo

En el desarrollo del síndrome de burnout intervienen factores ambientales, culturales y personales

La mayor parte de la evaluación del constructo del síndrome de desgaste se ha desarrollado a través de diversos instrumentos como *Maslach Burnout Inventory (MBI)* de Maslach y Jackson, el cual es el más utilizado entre los investigadores.⁵

Desde que se comenzó a investigar el *síndrome de desgaste laboral* se han desarrollado diversas intervenciones para su control y reducción, así como para mejorar la calidad de vida en el trabajo y su prevención en ese ámbito, como reducir o eliminar las demandas laborales, cambiar las metas, preferencias y expectativas personales, incrementar los recursos de la persona ante las demandas y proveer estrategias acordes a las características del síndrome de desgaste laboral.⁵

MARCO TEORICO:

Síndrome de Desgaste o Burnout

Definición:

Se define como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicios como consecuencia del contacto diario con su trabajo⁶.

Antecedentes:

Herbert Freudenberger desde 1974 empezó a emplear el término Burnout para definir el desgaste laboral causado por el estrés crónico; pero fueron Catherine Maslach y Susana Jackson quienes dos años después comenzaron el estudio para la identificación del síndrome. Desde la primera vez que se acuñó el término en 1974 por Freudenberger, han pasado más de dos décadas en las que han sido muchos los autores e investigadores que han dirigido sus investigaciones hacia el síndrome de desgaste laboral, aportando numerosas definiciones, modelos teóricos y componentes

Freudenberger (1974)

Describe el síndrome de desgaste laboral como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos por el burnout en el contexto laboral.

Pines y Kafry (1978)

Definen el síndrome de desgaste laboral como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal.

Dale (1979)

Es uno de los que inician la concepción teórica del síndrome de desgaste laboral entendiéndolo como consecuencia del estrés laboral, y con la que mantiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo.

Cherniss (1980)

Es uno de los primeros autores que enfatiza la importancia del trabajo como antecedente, en la aparición del síndrome de desgaste laboral y lo define como “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”. Este concepto estaría vinculado a un triple proceso:

1. Desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés).
2. Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento.
3. Cambios en actitudes y conductas (afrentamiento defensivo).

Otros autores que aportan una definición de burnout son Edelwich y Brodsky (1980), que lo definen como “una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo”.

Proponen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con burnout:

- a) Entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.
- b) Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
- c) Frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo central del síndrome.
- d) Apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

En 1981, **Maslach y Jackson** entienden que el síndrome de desgaste laboral se configura como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”; podemos entender las tres dimensiones citadas de la siguiente manera:

— Agotamiento emocional: haría referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y hastío emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes.

— Despersonalización: supondría el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios.

— Reducida realización personal: conllevaría la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo auto concepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones ingratas.

Epidemiología:

En los múltiples estudios realizados a nivel mundial acerca de la prevalencia del síndrome, se han encontrado resultados significativos que evidencian la magnitud del problema con prevalencias que oscilan entre 12% y 50%.¹

Las cifras de prevalencia del síndrome de burnout reportadas por otros estudios realizados en México entre el personal médico van desde el 42.3% y 44% hasta 50%.⁷

Se cree que entre los residentes, independiente de la especialidad cursada, el síndrome de desgaste laboral tiene una prevalencia del 93%¹²

En adición, se espera que para el año 2020, la depresión y los síndromes relacionados se convertirán en uno de los principales causas de discapacidad a nivel mundial, sólo superada por la enfermedad isquémica del corazón³.

Fisiopatología:

Los residentes trabajan en condiciones subóptimas, menos recompensadas económicamente, y tienen que hacer frente a las diferentes fuentes de estrés, la falta de infraestructura para la salud.

Los **estresores específicos** que suponen una alta implicación emocional y los relacionados con la organización del trabajo son:⁶

- Exceso de estimulación aversiva. Constantemente se enfrentan al sufrimiento y a la muerte del paciente, así como dolor por la pérdida de un ser querido que padecen los familiares y allegados.
- Contacto continuo con enfermos que exige un cierto grado de implicación para establecer una relación de ayuda. Un control inadecuado del vínculo, por exceso (sobre implicación) o por defecto (conductas de evitación) genera problemas importantes tanto para los pacientes como para sus cuidadores.
- La frustración de no poder curar, objetivo para el que han sido entrenados.
- Proporción muy alta de enfermos a los que deben de atender.
- Escasez de formación en habilidades de control de las propias emociones, además de las de los pacientes y sus familiares.
- Horario de trabajo irregular debido a la realización de turnos.
- Conflicto de rol y ambigüedad de rol.
- Falta de cohesión en el equipo multidisciplinar.
- Burocratización e individualismo en las instituciones sanitarias.

Variables personales ⁶

Las variables personales consideradas en los estudios sobre el síndrome de desgaste laboral son el sexo, la edad, estado civil, antigüedad en el trabajo, las características de personalidad y las psicopatologías y las estrategias de afrontamiento.

Además, se mencionan variables predisponentes que han sido examinadas con relación al estrés laboral como locus de control y conducta tipo A (PCTA) en contextos ocupacionales.

En relación al grado de autonomía o independencia que los profesionales pueden percibir en su puesto de trabajo, puede ser considerado como un antecedente en determinadas profesiones debido a la labor dependiente que realizan.

Otros aspectos que han sido relacionados en estudios con este problema son el número de horas de trabajo, tipo de contrato y tipo de servicio, de los cuales se desprende que sufren un mayor grado de desgaste aquellos profesionales que pasan un mayor número de horas de trabajo con un contrato eventual o cambiante, en un servicio donde el impacto emocional es alto.⁶

Variables organizacionales⁶

Las variables organizacionales consideradas en los estudios revisados sobre el síndrome de desgaste laboral han sido el clima laboral, el bienestar laboral, el grado de autonomía, la ejecución en el trabajo, el apoyo social, la ambigüedad de rol y la falta de reciprocidad.

La investigación han mostrado que cuanto más positivo es el clima laboral el bienestar y la satisfacción laboral menor es el estrés que los sujetos perciben en el trabajo.

Consecuencias del Síndrome de Desgaste Laboral⁶

La exposición a diversos estresores crónicos por parte de un individuo está relacionada con el deterioro de la salud; teniendo en cuenta al personal sanitario como grupo de riesgo por las situaciones estresantes a las que se asocian se ha enumerado una serie de alteraciones que son fruto de este síndrome que se pueden dividir en tres grupos:

– Consecuencias que inciden directamente en la salud física:

Alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal), asma, alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares o articulatorios.

– Consecuencias que inciden en la salud psicológica:

Ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo.

– Consecuencias relacionadas con el ámbito laboral (alteraciones conductuales).

Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de conductas violentas, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, ludopatía), alteraciones de la conducta alimentaria, disminución de productividad, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la organización.

EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE DESGASTE LABORAL ⁶

La mayor parte de la evaluación del constructo del síndrome de desgaste laboral se ha desarrollado a través de diversos instrumentos entre los que podemos citar los siguientes.

Maslach Burnout Inventory (MBI)

De Maslach y Jackson (1986). Es el más utilizado entre los investigadores; está formado por 22 ítem en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes. Valora las tres dimensiones propuestas por las autoras del constructo: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Considera el síndrome de desgaste laboral como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles y no como variable dicotómica. Esta escala es la que ha demostrado mayor validez y fiabilidad (entre un 0,75 y 0,90).⁶

The Staff Burnout Scale for Health Professional (SBS)

De Jones. Está compuesto de 20 ítem con respuesta tipo Lickert que evalúa el síndrome de desgaste laboral tal y como lo describen Maslach y Jackson; se puede dividir la escala en cuatro factores: insatisfacción en el trabajo, tensión psicológica e interpersonal, consecuencias negativas del estrés y relaciones no profesionales con los pacientes. Este instrumento ha sido diseñado para los profesionales de la salud, aunque se puede aplicar a otras profesiones. La fiabilidad es buena y las correlaciones encontradas con el agotamiento emocional y despersonalización del MBI son bastante aceptables, mientras que con la escala de logro personal la correlación es baja.

Tedium Scales (TS)

De Pines, Aranson y Kafry (1981). Consta de 21 ítem con medidas de cansancio emocional, físico y cogniciones que se valoran con respuesta de tipo Lickert de siete puntos. Uno de los problemas de este cuestionario es que no tiene ninguna asociación

explicita con el contexto de trabajo. La medida de tedio comparada con el MBI señala que la fiabilidad del primero es ligeramente superior, pero es más recomendable la utilización del segundo.

The Gillespie-Numerof Burnout Inventory (GNBI)

De Gillespie y Numerof (1984). Es un cuestionario de 10 ítem que hacen referencia a sentimientos del trabajo; no se han establecido correlaciones con otras medidas de *burnout* ni con el MBI.

Efectos psíquicos del burnout (EPB)

De García (1995). Fue diseñada para la medida del síndrome de desgaste laboral en nuestro entorno sociocultural. Consta de 12 ítem con respuesta valorada según una escala tipo Lickert de siete puntos variando su rango desde 1 (nunca) a 7 (siempre).

Burnout Maslach Inventory con traducción al español:

			Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias Veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	A E							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	A E							
3	Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar	A E							
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	R P							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	D P							
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	A E							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	R P							
8	Me siento "quemado" por mi trabajo	A E							
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes	R P							
10	Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	D P							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	D P							
12	Me siento muy activo	R P							
13	Me siento frustrado en mi trabajo	A E							
14	Creo que estoy trabajando demasiado	A E							
15	Realmente no me preocupa lo que les ocurre a los pacientes.	D P							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	A E							
17	Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes.	R P							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.	R P							
19	He conseguido muchas cosas utiles en mi profesión.	R P							
20	Me siento acabado	A E							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	R P							
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	D P							

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 en el sujeto.

Despersonalización (DP): Constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Graduada en proporción directa con la intensidad del síndrome.

Realización 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.⁸

Relación entre la puntuación y el Grado de Burnout: No existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescalas en tres tramos que definen un nivel de Burnout experimentado como ⁸

BAJO (AE = 0 < 18; DP = < 5; RP = 0 > 40).

MEDIO (AE 19 - 26; DP 6 - 9; RP 34 - 39).

ALTO (AE = 0 > 27; DP = 0 > 10; P = < 33).

Estos tramos se han elaborado mediante una distribución normativa de las puntuaciones obtenidas en grupos de individuos pertenecientes a diversas profesiones. Las puntuaciones de cada subescala se computa por separado y no se combinan no se obtiene una puntuación total del MBI.⁸

Planteamiento del problema

Todas las profesiones están expuestas a desarrollar estrés, pero son principalmente aquellas en las que los profesionales deben brindar atención o asistencia a otras personas, las que se ven más comprometidas.¹

La Organización Mundial de la Salud durante el año 2000, calificó al síndrome de Burnout como de riesgo laboral, lo que genera una interrelación trascendental entre el profesional de salud y la institución en la cual labora, a lo que se debe dar importancia.³

Los trastornos mentales y del comportamiento ocupan aproximadamente el 12% de todas las enfermedades mentales en el mundo³.

En el desarrollo del síndrome de burnout intervienen factores ambientales, culturales y personales.⁴

Se considera que puede existir un periodo de sensibilización en el cual el profesional sería especialmente vulnerable. Este es el periodo en que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana.¹

El médico residente de pediatría tiene jornadas laborales semejantes en tiempo y carga a los de otras especialidades médicas, con la dificultad profesional agregada de las características propias de los pacientes con los que lidia, lo que puede incrementar su probabilidad de desarrollar Síndrome de desgaste²

Justificación:

Si bien se ha estudiado la presencia del síndrome de desgaste laboral en los residentes de pediatría del Hospital Infantil de México Federico Gómez, no se ha estudiado si este tiene relación con algún tiempo específico del año de la residencia, en el que se pueda presentar con más frecuencia. Es de importancia identificar periodos específicos en los que se podrían presentar para tomar acciones encaminadas a la prevención del mismo.

Objetivos:

- ▶ Medir la frecuencia del Sx de Desgaste Laboral en los residentes de pediatría del HIM.
- ▶ Comparar la frecuencia del Sx de Desgaste en los residentes en 2 etapas diferentes del curso.
- ▶ Identificar los componentes del Síndrome de Desgaste, en la población estudiada

Hipótesis:

- Hay mas frecuencia de síndrome de desgaste durante los tres primeros meses del programa de residencia, que en cualquier otra etapa de la misma.

Material y Métodos:

Se aplicó el Burnout Maslach Inventory, a todos los residentes de los tres grados del curso de especialización en pediatría durante los 3 primeros tres meses del año en curso y durante una segunda etapa posterior a esta.

Diseño:

Se trata de un ensayo clínico de tipo prospectivo en los residentes de los tres años del curso de especialización en pediatría del Hospital Infantil de México Federico Gómez

Población:

Residentes de los 3 años de la especialidad de pediatría del hospital infantil de México.

Criterios de Inclusión:

- ▶ Residentes de pediatría que cursen cualquiera de los grados de la especialidad de pediatría del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Criterios de Exclusion:

- ▶ Residentes que cursen con alguna patología psicológica o psiquiátrica como depresión.
- ▶ Residentes que se encuentren bajo tratamiento médico por dichas enfermedades.
- ▶ No acepten participar en el estudio.

Variables:

- ▶ Demográficas: Edad, género, estado civil (Cuantitativa nominal).
- ▶ Ordinales: Grado de residencia 1ro, 2do y 3er año.
- ▶ Variables dependientes: Presencia del síndrome de desgaste.
- ▶ Variables independientes: Horas de trabajo en el hospital, servicio en el que se encuentra rotando.

ANALISIS ESTADISTICO.

La base de datos que se obtuvo fue analizada con el paquete de estadística SPSS versión 16. Se utilizó para la comparación de medias en el análisis paramétricos la prueba de T de Student, para los no paramétricos se comparó con la prueba de Xi cuadrada y para establecer diferencias no paramétricas en variables de mas de dos resultados se utilizó la prueba de rangos de U de Mann Whitney. En todos los casos se consideró significancia estadística con $p < 0.05$.

Resultados:

Se incluyeron en este estudio 107 individuos que se dividieron en dos grupos, los cuales se evaluaron en tiempos diferentes de la residencia. En el primer grupo se aplicó el BMI (Burnout Maslach Inventory) en los 3 primeros meses del año de la residencia (marzo, abril y mayo), mientras que al grupo 2 se le aplicó el BMI en cualquier otro momento posterior a los 3 primeros meses del año (junio a febrero).

Tabla de contingencia grado de síndrome de desgaste de acuerdo a la ubicación en cada grupo de estudio.

			grupo		Total	
			1.00	2.00	1.00	
Grado de desgaste	Sin burn out	Recuento	4	19	23	
		% de gradosx	17.4%	82.6%	100.0%	
		% de grupo	7.4%	35.8%	21.5%	
	Leve	% del total	3.7%	17.8%	21.5%	
		Recuento	18	21	39	
		% de gradosx	46.2%	53.8%	100.0%	
	Moderado	% de grupo	33.3%	39.6%	36.4%	
		% del total	16.8%	19.6%	36.4%	
		Recuento	16	5	21	
	Grave	% de gradosx	76.2%	23.8%	100.0%	
		% de grupo	29.6%	9.4%	19.6%	
		% del total	15.0%	4.7%	19.6%	
Total		Recuento	16	8	24	
		% de gradosx	66.7%	33.3%	100.0%	
		% de grupo	29.6%	15.1%	22.4%	
		% del total	15.0%	7.5%	22.4%	
		Recuento	54	53	107	
			% de gradosx	50.5%	49.5%	100.0%
			% de grupo	100.0%	100.0%	100.0%
			% del total	50.5%	49.5%	100.0%

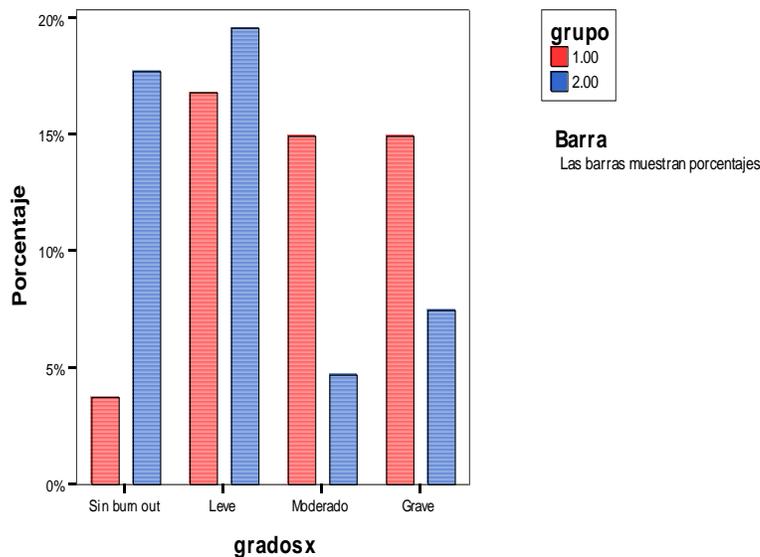
En el grupo 1 se incluyeron 54 residentes y en el grupo 2 se incluyeron 53 residentes. Todos eran residentes de pediatría del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, los cuales eran de los 3 años de residencia de esta especialidad seleccionados al azar. De ellos 28 (26%) eran residentes del primer año, 43 (40.1%), residentes de segundo año y 36 (33.6%) son de tercer año. La distribución fue diferente en la proporción de residentes para cada año ($p < 0.05$, prueba χ^2). Las edades oscilaron entre 24 y 32 años en ambos grupos. El género predominante fue femenino con 59 residentes (55%), y del género masculino fueron 48 (44%) ($p = NS$). Con respecto al estado civil 94 (87.8%) son solteros y solo 13 (12.1%) son casados ($p < 0.01$ prueba χ^2).

En el primer grupo, se identificó algún grado de síndrome de agotamiento laboral en 50 de los 54 sujetos. De estos sujetos del grupo 1 18 (33.3%) presentaron un grado leve, 16 (29.6%) con grado moderado y 16 (29.6%) con grado severo de síndrome de agotamiento laboral. Solo 4 sujetos se encontraron sin Síndrome de desgaste laboral en ese grupo. En cambio, en el grupo 2, se identificó algún grado del síndrome en solo 34 individuos (64%), de los cuales 21 (39.6%) son de grado leve, 5 (9.4%) con grado moderado y 8 (15.1%) con síndrome de agotamiento laboral severo. Al hacer el análisis con la prueba de rangos de U de Mann Whitney se encontró que si hay una diferencia estadísticamente significativa en el grupo 1 frente al grupo 2 independientemente del grado de desgaste laboral ($p < 0.001$).

En este grupo 19 (35.8%) sujetos se encontraron sin síndrome de desgaste laboral. Se encontraron diferencias significativas entre los grupos analizados al compararlos con la prueba χ^2 ($p < 0.05$). Ver grafica 1

Grafica 1

Distribución de residentes del Hospital Infantil de México por grado de síndrome de Burn Out en dos etapas diferentes de la residen



Al comparar los grados de síndrome de desgaste de acuerdo al grado de residencia encontramos diferencias significativas. Por ejemplo observamos el Síndrome de desgaste leve en los residentes del grupo 1, los de primer año tenían una frecuencia de 8 (14.8%), los de segundo año 9 (16.7%)y en el tercer año de 1 (1.9%). En el caso del síndrome de desgaste moderado las frecuencias fueron para el primer año de 5 (9.3%), del segundo año de 7 (13%)y para el tercer año de 4 (7.4%), y finalmente para el síndrome de síndrome de desgaste severo las frecuencias para los tres años fueron 6 (11.1%) para el primer año, 5 (9.3%) para el segundo año y 5 (9.3%)para el tercer año.

En contraste con los sujetos del grupo 2 las frecuencias del Síndrome de desgaste de grado leve en el primer año fueron de 3 (5.7%), para el segundo año 9 (17%) y para el tercer año 9 (17%).

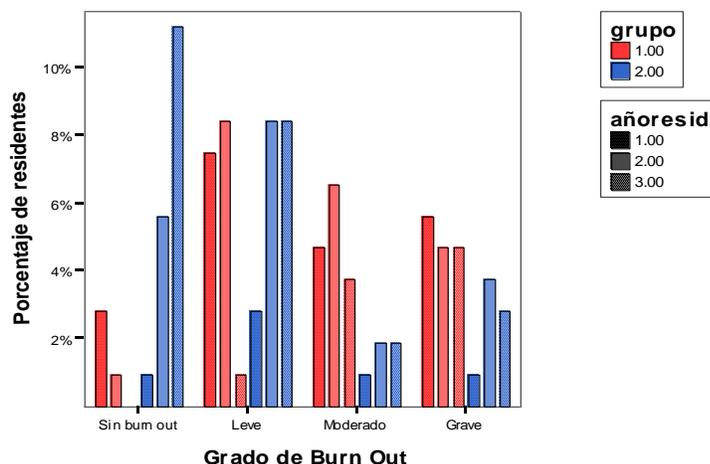
Para el síndrome de desgaste laboral moderado, en el primer año la frecuencia fue de 1 (1.9%), en el segundo año 2 (3.8%) y en el tercer año de 2 (3.8%). Para el síndrome de desgaste severo en el primer año tuvo una frecuencia de 1 (1.9%), para el segundo año fue de 4 (7.5%) y para el tercer año 3 (5.7%). Las diferencias en proporciones de un grupo a otro y entre los años de residencias fueron estadísticamente significativos de acuerdo a la

prueba χ^2 , con una $p < 0.05$. Se encontró que existe mayor frecuencia de síndrome de desgaste en el grupo 1 que en el grupo 2 independientemente del año de residencia que cursaran los entrevistados ($p < 0.001$ prueba de rangos de U de Mann Whitney).

Ver gráfica 2.

Grafica 2

Distribución de residentes del Hospital Infantil de México por grado de síndrome de Burn Out en dos etapas diferentes de la residen



El puntaje medio total del BMI en el grupo 1 fue de 73.3 ± 12.1 , y en el grupo 2 fue de $68.3, \pm 12.5$ dentro de los rubros evaluados en el Burnout Maslach Inventory. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$ prueba T de Student). El puntaje medio para el agotamiento emocional (AE) en el primer grupo fue de 28.2 y en el segundo grupo fue de 23.2, siendo estadísticamente significativo ($p < 0.05$ prueba T de Student). En el primer grupo para la despersonalización (DP) el puntaje fue de 7.2 y en el segundo grupo fue de 6, y finalmente para el rubro de la realización personal para el primer grupo fue de 38.2 y para el segundo grupo fue de 39.1. Estos dos rubros no mostraron diferencias estadísticamente significativas.

La frecuencia del síndrome tuvo una relación directamente proporcional, al inicio del año de la residencia (significancia $p < 0.05$ prueba χ^2).

Discusión:

El hallazgo mas importante que describe este estudio es que existe una diferencia significativa entre la frecuencia de síndrome de desgaste laboral en los residentes de pediatría en la etapa que corresponde al primer trimestre del ciclo escolar. Este hallazgo era inicialmente nuestra hipótesis de trabajo que hemos logrado documentar de manera adecuada. La observación natural de que en estos meses del año es cuando se presentan mas casos de deserción, depresión, conflictos, etc. Hace pensar que es la época del año con mayor desgaste laboral.

De manera interesante la concepción tradicional que implica el concepto desgaste laboral en cuanto a acabar por gastar las energías, iniciativa, y plan de desarrollo personal al cabo de un tiempo de labor intensa, se contrapone con nuestros hallazgos. El hecho de encontrar la mayor frecuencia de desgaste en los primeros meses del ciclo escolar hace pensar que el síndrome poco tiene que ver con la temporalidad. Más bien pareciera que tiene que ver con el desarrollo ansiedad asociada a la asignación de nuevos roles y actividades que corresponden en cada año.

En el caso de nuestro estudio, se ha demostrado que la prevalencia del síndrome de desgaste es más frecuente en los sujetos que cursan el tercer año, en donde la exposición crónica y gradual a factores estresantes, y la adquisición de nuevas responsabilidades y roles por desarrollar, los hacen más susceptibles del desarrollo del síndrome. Por el contrario los residentes del primer año, en donde no se observo gran prevalencia del síndrome en ambos grupos, como era de esperarse mas podría hacer suponer de una condición de adaptación al entorno. De manera interesante en los residentes de segundo año no hubo diferencias entre los dos grupos. Esto haría pensar que en este año escolar, la demanda laboral y las expectativas personales concuerdan de manera razonable.

Lo anterior es importante, ya que un instrumento de este tipo puede ser útil para medir el estado emocional de los residentes en forma sistemática dentro de una institución, y proponer las acciones necesarias para disminuir el estrés y cansancio, dada la repercusión que tienen sobre los resultados del trabajo, como lo muestra un estudio en médicos residentes que reporta aumento de mortalidad de pacientes hasta 7 % asociado a cansancio y privación de sueño.⁹

En este estudio, llevado a cabo en los residentes de pediatría del Hospital Infantil de Mexico, el porcentaje de *Síndrome de Desgaste laboral* encontrado no es de los más altos del país. ; sin embargo, ya que más de una cuarta parte de los médicos del Hospital Infantil de Mexico tienen síndrome de *burnout*, debe considerarse elevado y ser sujeto de atención.

La prevalencia de síndrome de desgaste laboral en nuestro medio es elevada (26.2%). En la literatura se encuentran frecuencias reportadas desde el 3% hasta el 60%. Una posible explicación de este amplio rango es el área de especialidad que se estudia, a demás de que las demandas emocionales y el desequilibrio entre el cuidador y el receptor de los servicios de salud son los principales contribuyentes al desarrollo de burnout.⁹

El tamaño de la muestra y la comparabilidad de los grupos que se estudiaron, permiten describir ampliamente las características del síndrome de desgaste laboral.⁹

En cuanto al análisis específico de acuerdo a cada rubro evaluado por el Maslach Burnout Inventory, para el agotamiento emocional la media fue de 28 ± 10 y 23 ± 9 para el grupo 1 y el grupo 2 respectivamente, denotando que en el grupo 1 se encuentra dentro del nivel alto, con gran posibilidad de sufrir desgaste, en comparación con el grupo 2 que se encuentra en un riesgo intermedio. En el rubro de la despersonalización los puntajes medios para cada grupo fueron 7 ± 5 y 6 ± 5 , poniendo en este caso a los dos grupos estudiados en riesgo intermedio de sufrir desgaste. Sin embargo, debido a las desviaciones observadas en el primer grupo, los coloca dentro de las puntuaciones más altas con alto riesgo de desarrollar desgaste.

Referente a la realización personal las puntuaciones medias de los 2 grupos fueron de 38 ± 5 y 39 ± 5 , en este caso, ambos grupos se encuentran con las puntuaciones más altas de este rubro, con alta probabilidad de desgaste.

El Hospital Infantil de Mexico, es un hospital de alta especialidad, que recibe pacientes de alta complejidad y en donde la posibilidad de apoyo en otro nivel es limitada; más bien, el personal (residentes) son apoyo de otras unidades.

La responsabilidad y tensión que esto genera puede explicar gran parte de los entrevistados refieran sentirse exhaustos emocionalmente con puntuaciones entre moderadas y altas por las demandas del trabajo, y lleguen a tener sentimientos de desmotivación, frialdad y distanciamiento (despersonalización) en diferentes grados.

Hay que tener en cuenta, que la percepción o el sentimiento de estar “quemado” por el trabajo es algo dinámico, que puede cambiar conforme cambian las situaciones del medio, tanto personal, como familiar y laboral. Así lo muestra un estudio en internos, donde al inicio del ciclo escolar sólo cerca de 5 % se catalogaron como portadores de *burnout* y al término del ciclo cerca de la mitad lo refieren, igual que en otro estudio efectuado en estudiantes de medicina, donde se encuentra incremento progresivo de acuerdo al año cursado.⁹

Al avanzar el tiempo de desempeño laboral en la Pediatría, la percepción de despersonalización disminuye y aumenta la que se refiere a realización personal. Esto podría indicar, entre otras variables no exploradas, una posible consolidación de la autoestima profesional, sin descartar que la asociación de cansancio emocional y despersonalización con menor edad puede estar relacionada con mayor carga laboral, menor salario y alta de pertenencia en el caso de los residentes.⁹

La relación del síndrome de desgaste con el género no está clara (Schaufeli y Enzmann 1998). Algunos estudios reportan más el desgaste entre las mujeres (Bakker et al 2002;. Dahlin et al 2007;. Hakanen 1999), mientras que otros sugieren lo contrario (Greenglass et al 1990). En general, los investigadores han asumido que las mujeres sufren de *burnout* más que los hombres debido a la doble carga de trabajo de las mujeres y la desigualdad entre los sexos en el trabajo (Hakanen 1999). Más específicamente, se ha sugerido que las mujeres tienden a obtener resultados ligeramente más altos en agotamiento emocional, mientras que los hombres tienden a reportar más despersonalización, medida por medida el desgaste tradicional de Maslach (Maslach Burnout Inventory).¹⁰

En este estudio, no encontramos diferencias significativas con respecto al género, a pesar de que el género femenino presentó puntuaciones más altas en el Maslach Burnout Inventory, por lo que en este estudio no es específico, lo que concuerda con varios autores antes citados.

Dado el papel bien establecido de apoyo social en la amortiguación de los efectos adversos en la vida, el contar con el apoyo de un cónyuge podría proteger contra el *burnout* en los residentes. Aunque Martini et al; encontraron menos desgaste en los residentes casados,

otros no encontraron ningún efecto base en el estado civil. Los resultados de las investigaciones previas se han mezclado en este punto, sin embargo, en nuestro estudio no se encontraron diferencias entre los residentes casados y solteros en la escala de Maslach Burnout Inventory.¹¹

CONCLUSIONES:

- Existe mayor prevalencia del síndrome de desgaste durante los tres primeros meses del año escolar, que durante cualquier otra etapa del ciclo escolar.
- Este se presenta con más frecuencia en los residentes de tercer año, en donde se da la adaptación a nuevos roles y responsabilidades por desarrollar, en comparación con los del primer y segundo año.
- En los residentes de 1er año no se observó gran frecuencia del síndrome de desgaste.
- En los residentes de pediatría de segundo año no hay diferencia significativa en ninguno de los 2 periodos evaluados en este estudio.
- La presencia del síndrome de desgaste laboral, en este estudio no tiene relación con el género, ni estado civil de los sujetos.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1 **Prevalencia Del Síndrome de Burnout y sus principales factores de Riesgo en Fisioterapeutas del Municipio de Popayán 2007**
Revista Ciencias de la Salud Volumen 10 Numero 1, Marzo de 2008.
2. **Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora.**
Bol Med Hosp Infant Mex Vol. 67, enero-febrero 2010.
3. **OMS 2000.**
The World Health Report. <http://www.who.int>
- 4.**Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario**
Salud Pública 1997 Mayo-Jun 1997.
- 5 **Burnout en profesionales sanitarios**
Int J Clin Health Psychol, Vol. 4, Nº 1.
6. **El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas**
International Journal of Clinical and Health Psychology 2004, Vol. 4, Nº 1, pp. 137-160.
- 7 **Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico**
Salud Ment Vol.32 No 5 México sep./oct. 2009.
- 8 **El médico con Burnout, conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia**
Ramon Gonzalez Corrales, Jesús J. de la Gándara Martín
Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista septiembre 2002, pag 16,17.
- 9 **Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas**
Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (5): 427-436.
- 10 **Exploring within- and between-gender differences in burnout: 8 different occupational groups**
Int Arch Occup Environ Health 2011 Springer-Verlag 2011.
- 11 **Observations on Burnout in Family Medicine and Psychiatry Residents**
Academic Psychiatry, 32:1, January-February 2008.
- 12 **Residentes, guardias y Burnout**
Revista clínica Española 2010 210 (5): 209-215