



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA
ESPECIALIDAD
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR BERNARDO
SEPÚLVEDA"
SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DE
ANESTESIOLOGIA**

TESIS
QUE PRESENTA

DRA. ELIA AKYTANEA ALARCON BELLO
PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGIA

ASESOR DE TESIS
DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES



CIUDAD DE MEXICO, DF; FEBRERO 2014



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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
DELEGACIÓN 3 SUROESTE DEL D.F.
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ”
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DE ANESTESIOLOGIA

ALUMNA

Dra. Elia Akytanea Alarcón Bello

Médico Residente De La Especialidad De Anestesiología Del H. Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda”, CMN Siglo XXI, IMSS.

ASESORES

Dr. Antonio Castellanos Olivares

MCM Jefe del servicio de anestesiología del H. Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda”, CMN Siglo XXI, IMSS.

Dra. Isidora Vázquez Márquez

Médico adscrito del servicio de anestesiología, del H. Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda”, CMN Siglo XXI, IMSS

FEBRERO 2014

Doctora
DIANA G. MENEZ DIAZ
Jefe de la División de Educación en Salud
UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G” CMN SXXI

Maestro en Ciencias Medicas
ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES
Profesor titular del curso de especialización en Anestesiología
UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G” CMN SXXI

Maestro en Ciencias Medicas
Asesor de Tesis
ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES
Jefe de Servicio de Anestesiología
UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G” CMN SXXI



Dirección de Prestaciones Médicas
 Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
 Coordinación de Investigación en Salud



2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3601
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. FERNANDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XX,
 D.F. S07

FECHA 05/07/2013

M.C. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DE ANESTESIOLOGÍA

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-3601-155

ATENTAMENTE

DR. CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA
 Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3601

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DEDICATORIA

A mis padres, Laura Bello y Gustavo Alarcón, que han sido el motor más importante de mi vida, a los cuales amo, por su apoyo incondicional este logro es de ellos.

A mis hermanos, Saúl por siempre contar tu hombro y nunca dejarme sola, por darme serenidad en esos momentos difíciles, Gustavo por ser el hermano mayor y protector.

A mis sobrinos, Guso, Ferchis y Alex, esas sonrisas únicas que hacen recordar que el mundo es de caramelo.

A mis abuelos, Saúl y Elia, mi más grande adoración y su apapacho único.

A mi familia, que han sido siempre mi más grande admiración, lo cual hizo impulsarme para llegar a otro escalón de mi vida y que siempre estarán conmigo incondicionalmente.

A Omar Arguello Coronel, sin ti no hubiera sido lo mismo, por ser esa persona admirable, ese abrazo necesitado, abriéndome el corazón, tu comprensión, por lo bello y grato que me has dado y por el haberte conocido.

A Tania Valadez, mi hermana de corazón, por siempre estar siempre juntas.

A Lulú Rojano, Yamel Arcos, Ofelia Arcos, Ana Vargas, Sandra Díaz y Constanza Heredia, que son mis hermanas, su apoyo a pesar de no vernos en días, meses, siempre estaremos ahí la una para la otra, viviendo a través de ellas y olvidando lo cotidiano que puede ser la vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por siempre tener lo mejor para mí, por ser mi guía, mi fuerza y por haber permitido que yo concluya esta etapa de mi vida.

A mis profesores, por la dedicación, paciencia, que han guiado mi carrera a través lo largo de 3 años, formándome y enseñándome el arte de la anestesiología.

A mi profesor titular, Dr. Antonio Castellanos Oliveros por su paciencia, consejos a lo largo de mi estancia de centro médico, y por el proceso de tesis.

A mi hospital CMNSXXI y a mis pacientes por permitirme la formación como medico anesthesiologo.

INDICE

RESUMEN	7
DATOS GENERALES	8
INTRODUCCION	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
HIPOTESIS	13
OBJETIVOS	13
MATERIAL Y METODOS	13
RESULTADOS	15
DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	27
ANEXOS	29

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Entre los posibles peligros para la salud del trabajo en el quirófano se ha reconocido bien el estrés. El síndrome de Burnout se presenta principalmente en individuos cuya labor radica en el trato con personas. Las extensas jornadas laborales se vinculan a los calendarios inadecuados, en los cuales existe un desequilibrio entre las horas trabajadas y las horas de descanso. En diversos estudios se muestran cambios importantes en los anestesiólogos de acuerdo a las horas trabajadas. **OBJETIVO:** Comprobar que la frecuencia de síndrome de Burnout en los médicos residentes es mayor que en los médicos de base del servicio de Anestesiología y factores de riesgo asociados. **DISEÑO:** Encuesta comparativa. **LUGAR:** UMAE, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Distrito Federal. **POBLACIÓN:** Médicos residentes y médicos de base adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI. **INTERVENCIONES:** Se realizó un muestreo por conveniencia y se incluyó a todos los médicos residentes y médicos de base de las tres jornadas laborales. Se registraron datos personales (edad, sexo, estado civil), número de guardias a la semana, o jornadas laborales prolongadas realizadas a la semana, horas días efectivas, año académico que se encuentren cursando, turno laboral y años de antigüedad. Se les aplicó la escala de Burnout de Maslach. **TAMAÑO DE LA MUESTRA:** 104 médicos de base y residentes del servicio de anestesiología. **ANÁLISIS ESTADÍSTICO:** Los datos obtenidos se expresaron en promedios y desviación estándar para las variables cuantitativas y medianas, para variables cualitativas, el contraste de las diferencias se realizó con la prueba de chi cuadrada. Se consideró como estadísticamente significativo un valor de p menor a 0.05. **RESULTADOS:** se realizó una encuesta transversal a 104 médicos anestesiólogos del Hospital de Especialidades CMNSXXI, de los cuales 36 son médicos de base y 68 son médicos residentes. Se detectó una asociación entre edad menor de 30 años y desarrollar el síndrome (OR 5.1, P=0.05102), las personas de sexo femenino tienen 62 veces el riesgo de presentar el síndrome comparado con el sexo masculino (P=0.006672). El 90% de los casos son personas solteras, sin embargo no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y el síndrome de Burnout. Los médicos residentes tienen 5 veces el riesgo de presentar el síndrome comparado con los médicos de base. No se encontró asociación entre el número de horas efectivas ni de guardias por semana con la enfermedad. **CONCLUSIÓN:** se concluye que los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout más frecuentes en el servicio de anestesiología son las personas mayores de 30 años, sexo femenino, estado civil solteras, residentes. Demostrado que existe diferencia estadísticamente significativa entre estos grupos.

Palabra clave:

Burnout, estrés, médicos residentes, jornadas laborales prolongadas

DATOS GENERALES

AUTOR	DATOS
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE TELEFONO UNIVERSIDAD FACULTAD O ESCUELA ESPECIALIDAD NO. CUENTA MATRICULA	ALARCON BELLO ELIA AKYTANEA 5521063850 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO FACULTAD DE MEDICINA ANESTESIOLOGIA 511220809 98382724
ASESOR	DATOS
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE	CASTELLANOS OLIVARES ANTONIO
TESIS	DATOS
TITULO NO. PAGINAS FOLIO AÑO	PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DE ANESTESIOLOGIA 35 F-2013-3601-111 2014

INTRODUCCION

Entre los posibles peligros para la salud del trabajo en el quirófano se ha reconocido bien el estrés. Se crea estrés psicológico cuando una persona debe reaccionar a una situación en la cual su patrón de respuesta típico promete ser inadecuado y las consecuencias de no responder de modo apropiado serían considerables. La forma en que la persona reacciona al estrés depende de sus mecanismos de defensa (que sirven para modificar su percepción de una situación) y confrontación (que tratan de modificar la naturaleza objetiva de la situación).¹

El ser médico no es fácil. El rol profesional y social ha ido cambiando a lo largo del tiempo, pero la convivencia diaria con el dolor, la enfermedad y la muerte de nuestros semejantes, sin estar emocionalmente adiestrados para ello, puede pasar al profesional de la Medicina, y mucho más aún al que se encuentra todavía en formación una factura afectiva que, a veces, trastocará su ejercicio profesional hasta el punto de hacerlo inviable.

El estrés y el malestar acaban por instalarse de modo crónico, provocando trastornos psicosomáticos y de conducta, manifestaciones que alertan ante un problema de salud como lo es el síndrome de Burnout.²

El síndrome de Burnout (SB) fue un término introducido por Herbert Freudenberger, psiquiatra, asistente voluntario de una clínica para toxicómanos de Nueva York en 1974. Lo definió como un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo.

Aunque quizá la definición más conocida es la propuesta por Cristina Maslach, una psicóloga social, en 1977: es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.

³

El SB inmoviliza e impide la reflexión serena y la capacidad de organización. Y quizá ha llegado el momento de que los médicos nos organicemos para conseguir condiciones de trabajo adecuadas. La mayoría de las personas que lo padecen se sienten insatisfechas y no lo ven como una enfermedad que afecta su desempeño, de hecho no saben ni cómo interpretar ese malestar.

La palabra Burnout se desprende del inglés y se traduce en español como “estar quemado”. Al establecerlo como una patología psiquiátrica que experimentan algunos profesionales que trabajan en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajar son

personas formado por un conjunto de síntomas medico-biológicos y psicosociales se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía.⁴ En el siglo XX, se vinculo preocupación por los incendios y explosiones debido a agentes anestésicos explosivos, luego la mayor preocupación se orientó hacia la contaminación ambiental por residuos de gases anestésicos y los peligros de la inhalación crónica. En las últimas dos décadas del siglo XX las preocupaciones se orientaron hacia una nueva generación de riesgos vinculados a los agentes biológicos y las adicciones.

En el siglo XXI la preocupación se orienta a una multiplicidad de riesgos entre los que se destacan los agentes biológicos, el fármaco dependencia a opioides, los efectos del estrés laboral incluido el Burnout y aquellos relacionados a la organización laboral y sus consecuencias.⁵

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideraba que los trabajadores estaban expuestos a sufrir riesgos a la salud debido a las condiciones inseguras con las que trabajan día a día. La presencia de estresores y la percepción que el trabajador teme de que estos riesgos laborales junto con otros estresores extra laborales (personales, sociales, etc.) afectan su salud se conoce como “factores psicosociales laborales”.⁶

Los riesgos profesionales de los anestesiólogos los podemos clasificar en: 1. Aquellos peligros que están vinculados con la naturaleza de nuestro trabajo: estrés laboral crónico, trastornos psicosociales, fármaco dependencia 2. Los riesgos que se asocian al las enfermedades propias de los pacientes que manejamos y que pueden ser transmitidas por diversas formas de contagio por diversos agentes biológicos: virales hepatitis B, C, D; VIH – SIDA, bacterianas, hongos. 3. Los riesgos que se asocian a los agentes físicos y de seguridad como los rayos X, rayos láser, ruidos, etc. 4. Los riesgos vinculados a la organización propia de nuestro trabajo, diseño del puesto de trabajo, calendario, violencia y finalmente, 5) Aquellos riesgos que se coligan con algunos agentes químicos de uso común en la anestesiología: alergias al látex y gases anestésicos.⁷

Brodsky (1980) establece cuatro fases por las cuales pasa un individuo propenso a este síndrome: 1. Entusiasmo, caracterizado por varias aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción del peligro. 2. Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales empezando a aparecer la frustración. 3. Frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales, esta fase sería el núcleo del síndrome. 4. Apatía, que sufre el individuo que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

El síndrome de Burnout se presenta principalmente en individuos cuyo labor radica en el trato con personas, en cuyo caso las razones principales son a) atención al paciente, donde de manera involuntaria la persona se identifica con la angustia del enfermo, lo cual genera en él un grado de estrés importante; b) la edad, sobre todo en los primeros años de trabajo en donde el profesional pierde ese enfoque idealista; c) el género en donde principalmente se afecta a las mujeres debido a la diversidad de tareas profesionales y de carácter familiar, lo que repercute en su desempeño laboral; d) el estado civil, donde se ve un mayor impacto en personas solteras entre otros factores. ⁸

Las principales manifestaciones de mal patológico son 1) mentales donde se aprecia agotamiento emocional, baja autoestima, mala concentración y baja tolerancia, que regularmente repercute en comportamiento agresivo con pacientes, compañeros de trabajo y con la familia; 2) físicas, donde se desarrollan aspectos como el insomnio, alteraciones gastrointestinales y taquicardias, entre otras y 3) conductuales, donde se desencadenan conductas adictivas, distanciamiento afectivo, conflictos interpersonales en el trabajo y con la familia.

Para el conocimiento de este síndrome es fundamental llevar a cabo su estudio por medio de tres variantes: 1) agotamiento emocional, 2) despersonalización y 3) reducida realización personal.

Según Maslach y Jackson (1996) un sector muy vulnerable a padecer este mal son principalmente los médicos (20-35%). Este síndrome es un mal que no podemos ver, que afecta y repercute en la calidad de vida de las personas, presentando síntomas psicosomáticos de conducta, emocionales y laborales.

Los grados que han sido considerados son: 1. Primer grado: signos y síntomas de agotamiento ocasionales y de corta duración que desaparecen a través de distracciones o hobbies. 2) segundo grado: los síntomas son más constantes, duran más y cuestan más trabajo sobreponerse a ellos. La preocupación por la efectividad se vuelve central, al mismo tiempo la persona se vuelve negativa y fría con sus compañeros y pacientes. 3) tercer grado: los síntomas son continuos, con problemas psicológicos y físicos llegando incluso a la depresión, sin explicación a lo que pasa. La persona se aísla con pocas relaciones interpersonales. Se intensifican los problemas familiares. ⁷⁻⁸

Las extensas jornadas laborales se vinculan a los calendarios inadecuados, en los cuales existe un desequilibrio entre las horas trabajadas y las horas de descanso. En diversos estudios se muestran cambios importantes en los anestesiólogos de acuerdo a las horas trabajadas, por ejemplo: en Latinoamérica se registraron cargas horarias entre 24-72

horas semanales,⁹ y entre 24-96 horas semanales en USA; en Nueva Zelanda la carga horaria registrada fue de entre 35-95 horas semanales, remarcando que el 47% de especialistas reportaron trabajar más de 70 horas semanales en los últimos 6 meses, y períodos continuos de trabajo de 20 horas promedio. La realidad actual muestra que en la mayoría de los estudios realizados se registran cargas horarias que exceden las 58 horas semanales que dictan las regulaciones de horas de la comunidad europea en el campo médico en la actualidad y las 48 horas semanales establecidas para comenzar a regir a partir del 2009.¹⁰

Riesgo bajo. Se considera bajo si trabaja menos de 50 horas semanales, 10 horas consecutivas trabajadas al día, no realiza turnos nocturnos, ni extensión del turno en la noche, y disponen de 10 horas de descanso entre turnos de trabajo, 2 días libres de trabajo por semana.

Riesgo significativo. Se puede considerar un riesgo significativo cuando se trabaja entre 50 a 70 horas por semana, 14 horas consecutivas al día, 1 ó 2 turnos nocturnos por semana, se tiene extensión del turno en la noche, menos de 10 horas de descanso entre períodos de trabajo, 1 día libre de trabajo a la semana.

Riesgo alto. Es cuando se trabaja 70 o más horas a la semana, 14 o más horas consecutivas al menos 2 veces por semana, trabajo 3 turnos nocturnos por semana, tiene extensión nocturna del turno y no tienen día libre.¹¹

El cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.¹²

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuál será la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal médico del servicio de Anestesiología?

La frecuencia de síndrome de Burnout ¿será diferente entre médicos de base y médicos residentes del servicio de Anestesiología?

La frecuencia de síndrome de Burnout en el personal médico del servicio de Anestesiología ¿será mayor en aquellos con una jornada laboral mayor a 70 horas a la semana?

HIPÓTESIS

La prevalencia del síndrome de Burnout entre el personal médico del servicio de Anestesiología es mayor de 30%.

La frecuencia de síndrome de Burnout en los médicos residentes es mayor que en los médicos de base del servicio de Anestesiología.

En el personal médico del servicio de Anestesiología con una jornada laboral mayor a 70 horas a la semana la frecuencia de síndrome de Burnout es mayor.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout entre el personal médico del servicio de Anestesiología es mayor de 30%. Comprobar que la frecuencia de síndrome de Burnout en los médicos residentes es mayor que en los médicos de base del servicio de Anestesiología.

Demostrar que la frecuencia de síndrome de Burnout es mayor. En el personal médico del servicio de Anestesiología con una jornada laboral mayor a 70 horas a la semana

MATERIAL Y METODOS

Diseño metodológico: Encuesta comparativa.

Previa aprobación por el comité local de investigación y ética de la UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” Centro Médico Nacional Siglo XXI y autorización del jefe de servicio y de cada uno de los participantes, se capturo una muestra de 105 médicos residentes de segundo y tercer año, y médicos de base adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Durante los meses de marzo, abril, mayo del 2013, Seleccionados en forma aleatoria simple, quienes cumplen criterios de inclusión de ser Médicos residentes de cualquier edad, sin distinción de sexo ni grado de jerarquía y Médicos de base de las 3 jornadas laborales sin distinción de edad, sexo. Y que cumplen con criterios de exclusión de ser Médicos que no deseen participar en el llenado de la encuesta, Médicos residentes que se encuentren en rotación temporal o externa y encuestas que no fueron llenadas por completo.

Se registraron datos personales (edad, sexo, estado civil), número de guardias a la semana, o jornadas laborales prolongadas realizadas a la semana, horas días efectivos, año académico que se encuentran cursando, subsede previo a ingreso a centro médico,

turno laboral y años de antigüedad. Se les aplicó la escala de burnout de Maslach, se les dio entre 10 a 15 minutos midiendo los tres aspectos del desgaste profesional mencionados, constituida por 22 ítems, donde también puede observarse la categorización del síndrome de burnout por grado en cada componente.

Para determinar el cansancio emocional se analizaron las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, cuanto más alta, mayor el cansancio emocional.

Para analizar la despersonalización se estudiaron las respuestas a las preguntas 5, 10, 11, 15, 22.

Respecto a la realización personal y en el trabajo, fueron examinadas las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

El análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS versión 13.0, utilizando para comparar jornada mayor a 80 horas a la semana, edad, sexo, estado civil, especialidad, antigüedad y especialidad, con el desarrollo del síndrome de desgaste profesional. Se obtuvo una asociación significativa a un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. Los datos cuantitativos de las variables se examinaron a través de medidas de tendencia central y análisis

Los datos que se han obtenidos expresados en promedios y desviación estándar para las variables cuantitativas y medianas y cuartiles para variables cualitativas, el contraste de las diferencias se realizó con la prueba de chi cuadrada.

De acuerdo a los resultados, se ha realizado actividades de integración grupal en el servicio de anestesiología, así como apoyo personal a cada una de las personas detectadas por esta encuesta.

RESULTADOS

Se trata de una población de 104 médicos en los que se incluyen tanto médicos Residentes como Médicos de base que laboran en el servicio de anestesiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI Dr. Bernardo Sepúlveda G. en los tres turnos los 7 días de la semana, los cuales se determinan por grupo de edad y de acuerdo a sus características generales en la siguiente tabla (1).

TABLA 1. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ESTUDIADA POR GRUPOS DE EDAD

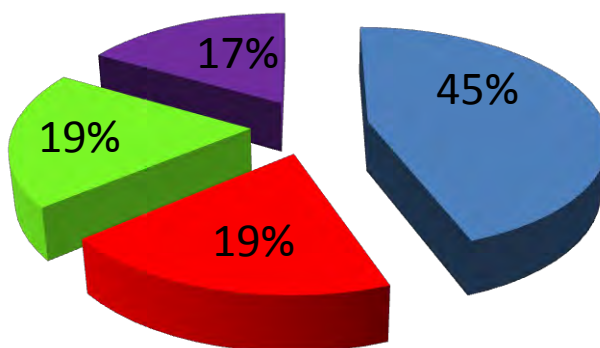
Edad/años	26-30	31-40	40-50	> 50
Sexo m/f	16/47	7/16	7/3	6/2
Edo. Civil C/NC	3/53	9/19	7/3	6/2
Médicos de base	2	16	10	8
Residentes	56	12	0	0

La tabla se expresa en números reales por grupos de edad donde C: casados y NC: no casados

Del total de hombres del estudio, los dividimos de acuerdo a grupos de edad, siendo el grupo de edad que predomina de 21-30 años explicándose por que la gran mayoría son médicos residentes en formación como se puede observar en el grafico numero 1.

GRAFICA 1. GRUPOS DE EDAD EN SEXO MASCULINO

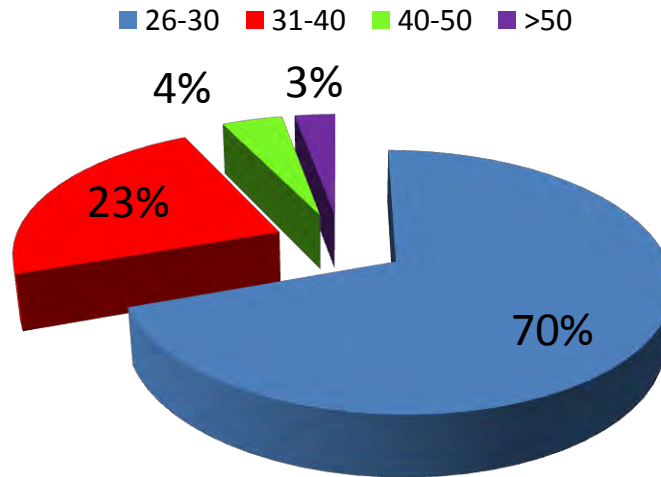
■ 26-30 AÑOS ■ 31-40 AÑOS ■ 40 -50 AÑOS ■ >50 AÑOS



GRAFICA EXPRESADA EN PORCENTAJES POR GRUPO

Por su parte el sexo femenino representada la gran mayoría por el grupo de edad correspondiente a los 21-30 años lo que nos expresa la tendencia a que en unos años la mayoría de médicos de base de los servicios de Anestesiología corresponderán al Sexo Femenino. Ver Grafico 2

GRAFICO 2. SEXO FEMENINO POR GRUPO DE EDAD

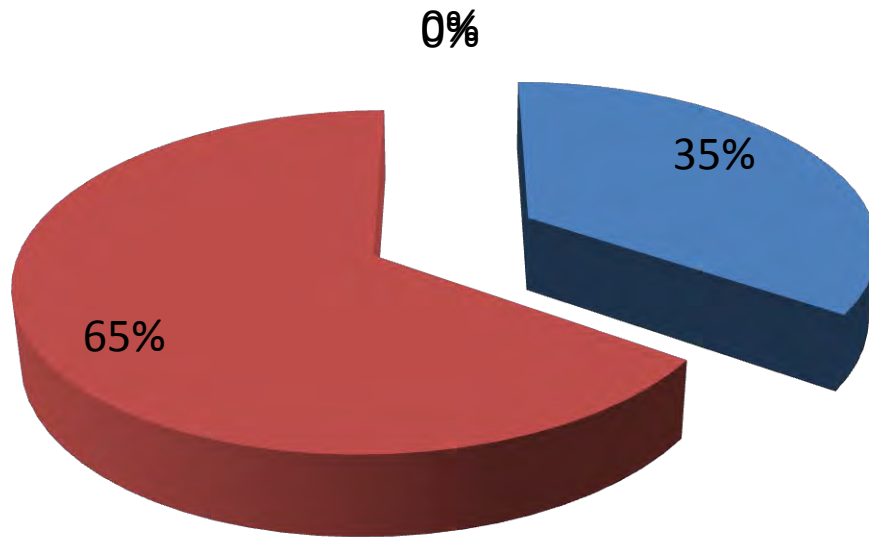


GRAFICA POR EDAD EN AÑOS EXPRESADA EN PORCENTAJES

Finalmente observamos que el predominio de la población estudiada pertenece al sexo femenino. Lo que podemos observar de manera tangible en el grafico 3.

GRAFICO 3. GENERO

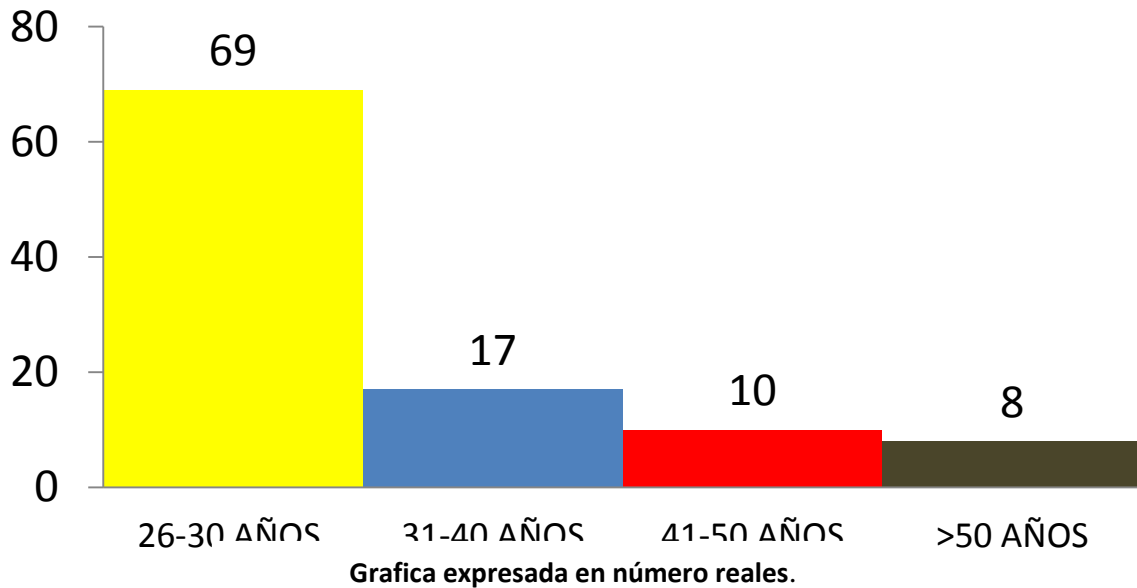
■ HOMBRES ■ MUJERES



GRAFICA POR GÉNERO EXPRESADOS EN PORCENTAJE

El rango de edad que comprende desde los 25 hasta los 58 años, al distribuirlos por grupos decenales, el 66%(N=69) pertenece al grupo de 26 a 30 años, el 16% (N=17) se encuentra en el grupo de 31 a 40 años, un 10% (N=10) en el grupo de 41 a 50 años y un 8% (N=8) al grupo de mayores de 51 años.

GRAFICO 4. DISTRIBUCION POR RANGO DE EDAD

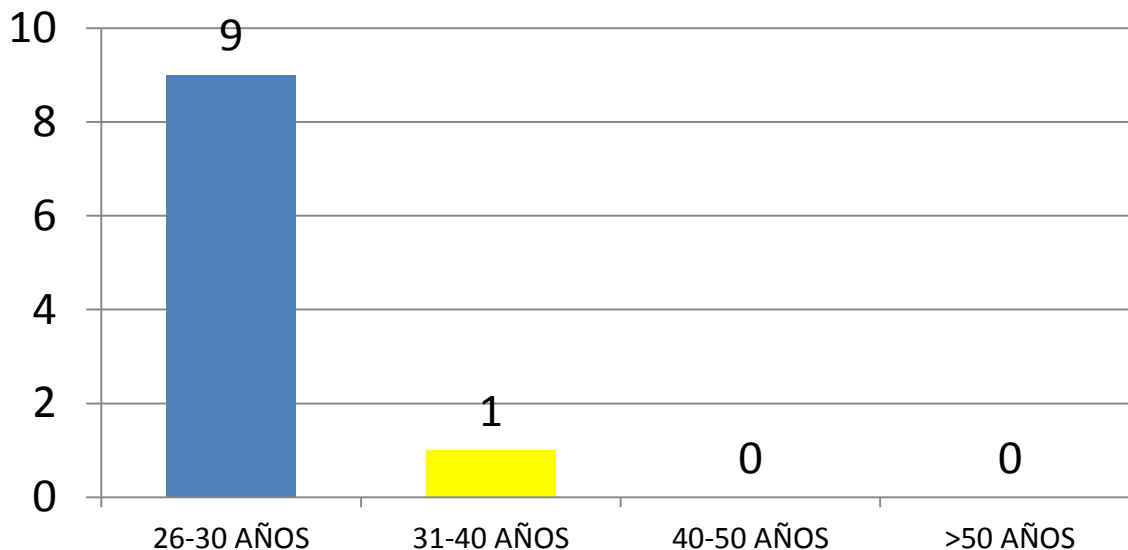


El siguiente grafico denota la mayor tendencia de casos nuevos de síndrome de Burnout de acuerdo a grupo poblacional, siendo de esperarse mayor número de casos en el grupo que predominan los sujetos estudiados, presentándose 9 de 10 casos encontrados. Por el contrario en la población de médicos de base de mayor experiencia no logramos detectar ningún caso. Grafico 5 tabla 2.

TABLA 2. CASOS NUEVOS DE ACUERDO A GRUPO DE EDAD.

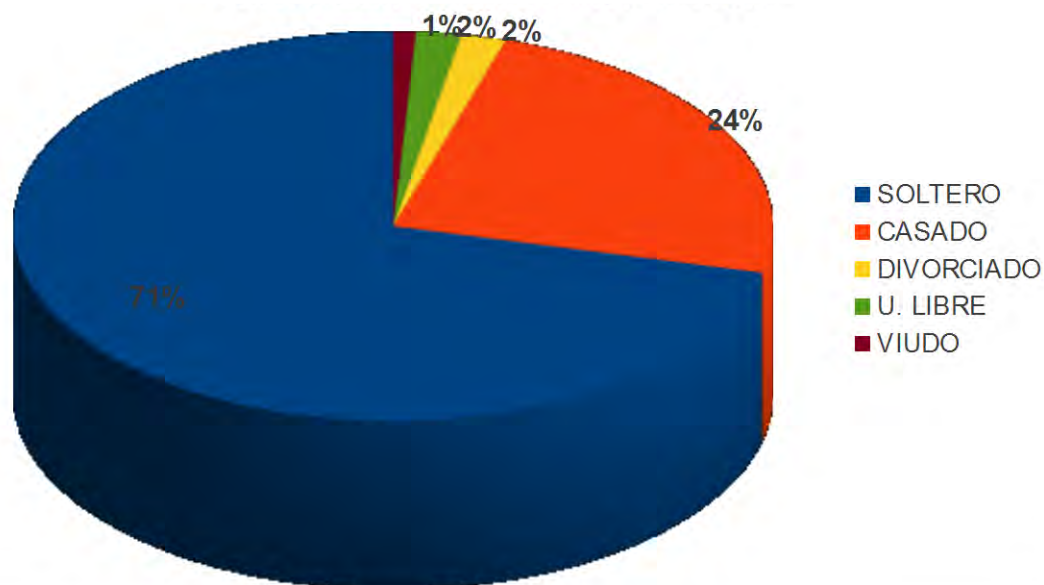
	26- 30 años	31- 40 años	40-50 años	>50años
CASO	9	1	0	0
NO CASO	95	9	0	0

GRAFICO 5. CASOS NUEVOS POR GRUPO DE EDAD



En relación al estado civil el grupo predominante corresponde a los solteros con 71% (N=74), siendo la mayoría de médicos anestesiólogos en formación, seguido del 24% (N=25) de personas casadas. Grafico 6.

GRAFICO 6. DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL

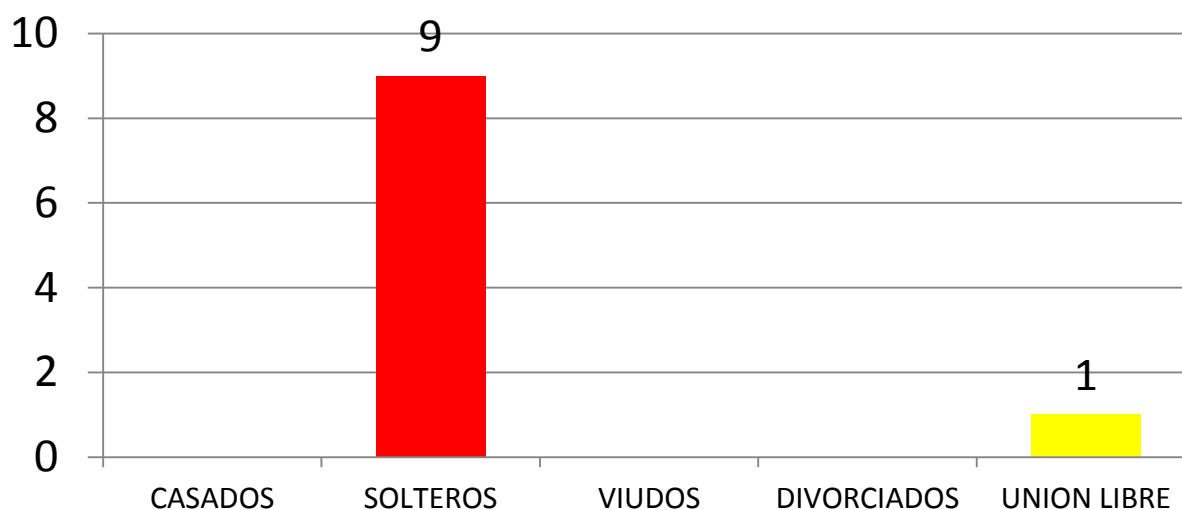


Del total de casos detectados con síndrome de Burnout, todos corresponden al grupo de No casados 9 de los cuales son solteros y 1 se encuentra en Unión Libre como se observa en la tabla numero 3 y grafico 7.

TABLA 3. CASOS DETECTADOS POR ESTADO CIVIL

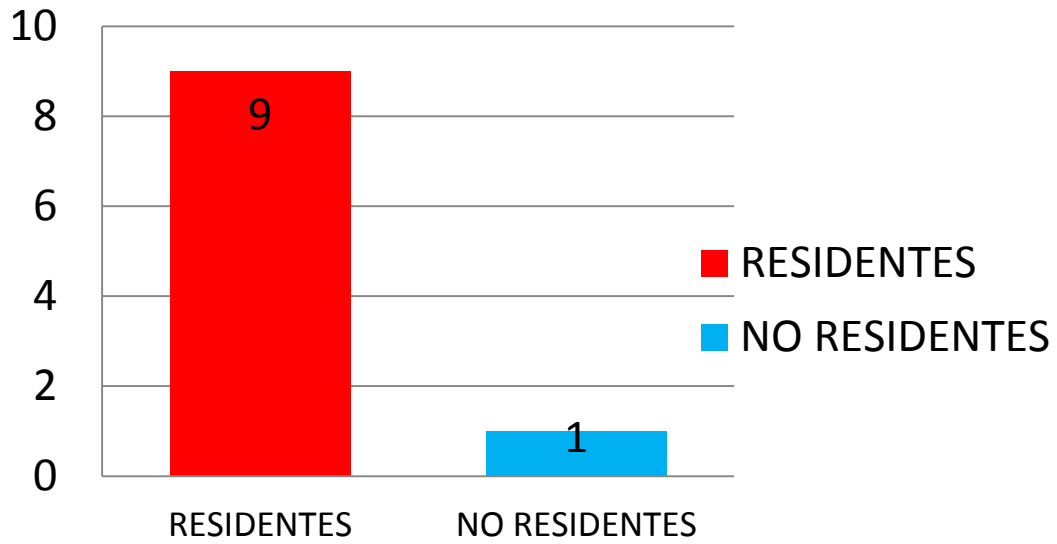
	CASADOS	SOLTEROS	VIUDO	DIVORCIADOS	UNION LIBRE
CASO	0	9	0	0	1

GRAFICO 7. CASOS DETECTADOS DEACUERDO AL ESTADO CIVIL



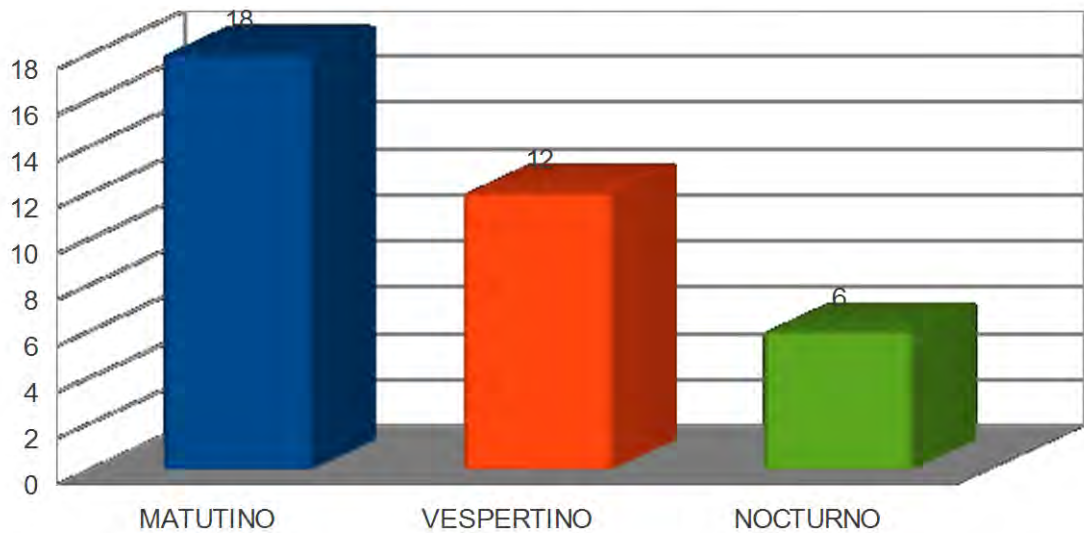
El 65% de los encuestados (N=68) son residentes, únicamente se encontraron residentes en el 2do y 3er año de residencia, todos los no residentes (N=36) son médicos de base, de los cuales el 90 % de los casos detectados se encontró en médicos Residentes y el 10% restante en médicos de base.

GRAFICO 7. CASOS NUEVOS POR GRUPO



De los no residentes encuestados el 50% labora en el turno matutino (N=18), 33.3% en el turno vespertino y el resto en el turno nocturno, (Grafico 8) correspondiendo el caso detectado al turno vespertino.

GRAFICO 8. DISTRIBUCIÓN DE NO RESIDENTES POR TURNO



Se diagnosticaron 10 casos de síndrome de Burnout lo que corresponde al 10.4%; El total de los casos pertenece al sexo femenino

Al realizar cruce de variables se encontraron los siguientes resultados:

Se detecto una asociación entre edad menor de 30 años y desarrollar el síndrome (OR 5.1, P=0.05102),

Se concluye también que las personas de sexo femenino tienen 62 veces el riesgo de presentar el síndrome comparado con el sexo masculino (P=0.006672).

El 90% de los casos son personas solteras, sin embargo no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y el síndrome de Burnout.

Los médicos residentes tienen 5 veces el riesgo de presentar el síndrome comparado con los médicos de base.

No se encontró asociación entre el número de horas efectivas ni de guardias por semana con la enfermedad. Grafica 9,10 y tabla 4.

Grafica 9. INDICADORES DE RIESGO (R.R)

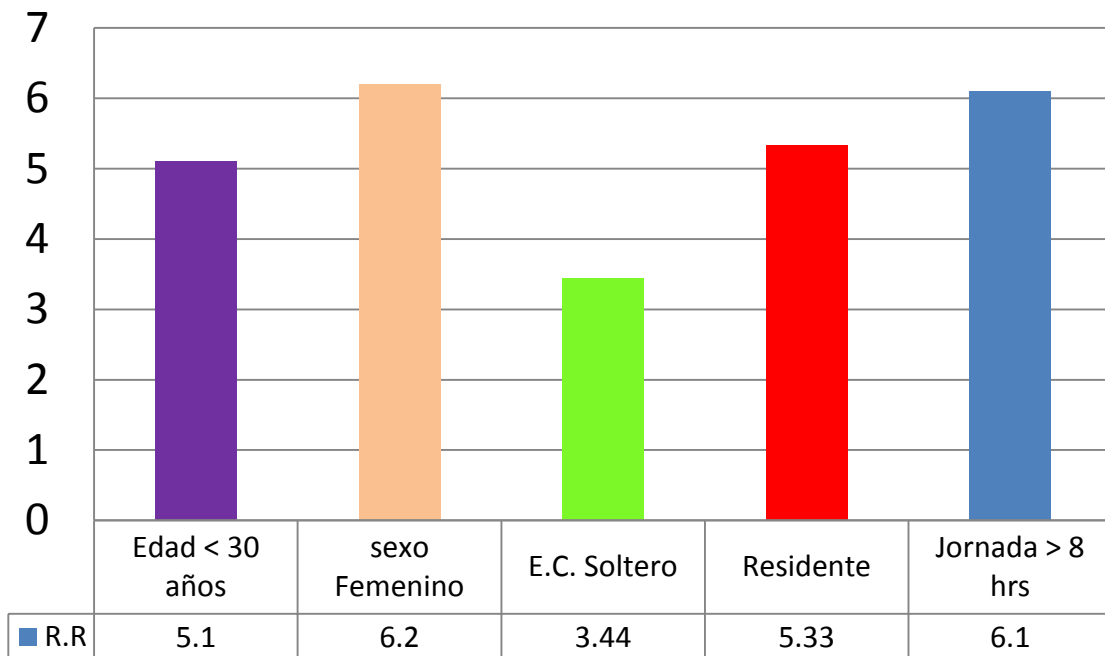
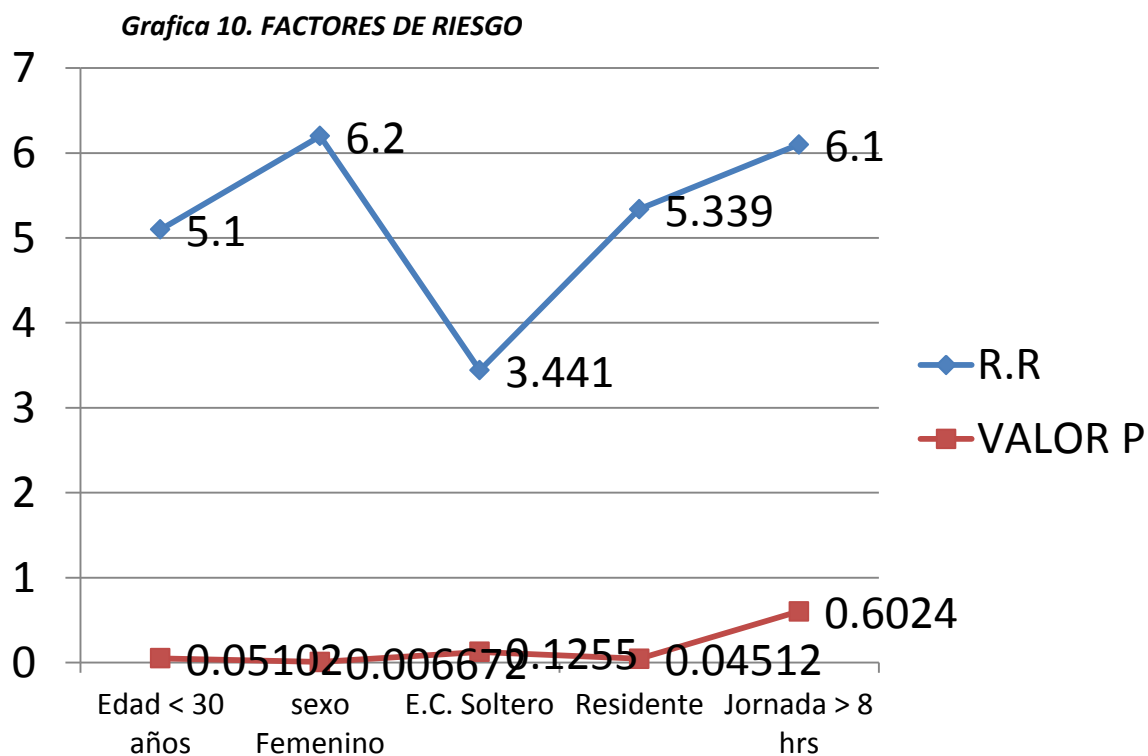


TABLA4. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS.

Factor asociado	Odds Ratio	Valor - P	Intervalo de Confianza
Edad Menor de 30 años	5.1	0.05102	0.6194, 41.99
Sexo Femenino	62.07	0.006672	0.1207, 31910
Soltero(a)	3.441	0.1255	0.4152, 28.52
Residente.	5.339	0.04512	0.816, 121.2
Más de 8 horas laborales	6.0333	0.6024	0.1067, 2.665



DISCUSION

En las encuestas aplicadas a 36 médicos de base y 68 médicos de base, de los cuales la mayor parte de la población era del sexo femenino, con un rango de edad desde los 25 hasta los 58 años, siendo la población con un mayor numero el grupo de 21 a 30 años, en relación al estado civil nos encontramos población soltera, residentes. Se hace referencia que la población más vulnerable a desarrollar este síndrome es la de los profesionales de la salud, principalmente personal de enfermería y médicos.²

La capacidad mental en los médicos de base es mejor comparado con los de los residentes detectados, refiriendo su calidad de vida media, lo que limita su capacidad de rendimiento corporal e intelectual, llegando a caer en síndrome de desgaste emocional. Por lo que La población de médicos residentes, con los conocidos horarios extenuantes, y casi sin tiempo para dedicarse a otros aspectos de la vida más que la de su profesión no estará exenta de desarrollar tal patología. En este concepto de desgaste emocional y evaluación de la fatiga está presente en el 10% de la población representando el 10.4% de los casos. En cuanto a la calidad psicológica se encontró disminuido en las personas del sexo femenino, teniendo en su capacidad de disfrutar sus actividades y comportándose a la tendencia de perfección. se encontró que los médicos de base con mayor antigüedad tiene mejor capacidad de atención, de humor y con mayor control de emociones, en contraste con médicos residentes, que son más vulnerables y con predominio de sentimientos, sentimiento de amenaza y desesperación, encontrándose con baja tolerancia y negatividad. El estado de ánimo de los encuestados fue de negatividad lo cual deteriora la respuesta al estrés. Los horarios laborales a los que están expuestos algunos médicos de base y residentes pueden ser las principales factores de queja de los residentes, sin embargo no se encontró asociación significativa. Por ello el médico residente debe estar forma doy capacitado para aceptar, asumir y analizarlos problemas que aquejan a sus pacientes, pero también los de su profesión y desarrollar estrategias adaptativas estables para que su salud mental permanezca íntegra a lo largo del tiempo. Para ello, será necesario su adiestramiento en recursos adaptativos eficaces con los que poder afrontar las dificultades de la vida profesional y lograr el autocontrol.

Teniendo en cuenta que el sistema de residencias médicas para las diferentes especialidades es la mejor manera de adquirir conocimientos y práctica, se ha propuesto y llevado a cado en enfatizar la ayuda al futuro especialista con recursos como talleres de autoayuda, talleres culturales, integración grupal, escuchando sus quejas o sugerencias y sobretodo no se ha permitido la discriminación o castigo entre rangos, ya que los

trastornos por estrés crónico se comportan como auténticas enfermedades transmisibles por contacto emocional, con lo que puede llegar a haber auténticas epidemias, y pasar por desapercibidos si no se tiene conocimiento de ello.

CONCLUSION

Los resultados reflejan que los médicos residentes de la muestra estudiada presentan un nivel moderado de estrés. Estos resultados coinciden con otros estudios ^{2, 3,4} que indican que los médicos residentes sufren de estrés por la práctica médica, quizá por la inexperiencia clínica, aunados a emociones lábiles. El estrés es una realidad entre los médicos residentes que no debe subestimarse ya que se diagnosticaron 10 casos de síndrome de Burnout lo que corresponde al 10.4%; El total de los casos pertenece al sexo femenino. Al realizar cruce de variables se encontraron los siguientes resultados: Se detecto una asociación entre edad menor de 30 años y desarrollar el síndrome (OR 5.1, P=0.05102), Se concluye también que las personas de sexo femenino tienen 62 veces el riesgo de presentar el síndrome comparado con el sexo masculino (P=0.006672). El 90% de los casos son personas solteras, sin embargo no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y el síndrome de Burnout. Los médicos residentes tienen 5 veces el riesgo de presentar el síndrome comparado con los médicos de base. No se encontró asociación entre el número de horas efectivas ni de guardias por semana- con la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA:

1. **Paul G. Barash MD.** Peligros del trabajo en el quirófano En: Anestesiología clínica, 3era edición, capítulo 1. 2005; I: 100-101
2. **Cáceres Pallavidino GP, Echevarría Avellaneda MA.** Síndrome de burnout en médicos residentes del nea: ¿cuanto afecta a nuestros futuros especialistas? Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina. 2010.8 201
3. **González Correales R.** Síndrome de burnout: una oportunidad para aprender y reflexionar. Semergen. 2003.29, 1:2-3
4. **Tirso Javier Hernández Gracia,** El síndrome de Burnout una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. Tesis facultad de psicología, universidad de Murcia, España. 2007, 3, 5.
5. **Calabrese G.**¿A qué Riesgos Profesionales estamos Expuestos los Anestesiólogos? Anestesia en México2004.16, 3
6. **Gil-Monte PR, Peiró JM.** Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse. 1ª edición. Madrid: Síntesis. Publicaciones Universidad de Murcia España. Panales de psicología. 1999:15, 2,261-268
7. **Bernal A.** Detección del síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de clínicas de medicina institucionales del sector salud. Facultad de medicina UNAM., México. Tesis de especialista en medicina familiar. 1998.
8. **Gil-Monte PR, Peiró JM.** Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse. 1ª edición. Madrid: Síntesis. Publicaciones Universidad de Murcia España. Panales de psicología. 1999. 15, 2, 261-268
9. **Díaz GR, Hidalgo RI;** El síndrome de Burnout en los médicos del sistema sanitario o público de un área de salud. Revista Clínica España. 1994:670-667.
10. **Caballero M, Fernández F, Nieto R, Caballero F.** Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. Aten Primaria. 2001; 27,5:313-7
11. **Garduño-Juárez MA.** Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología, revista mexicana de anestesiología. Revista Mexicana de Anestesiología. 200831. 1, 259-262
12. **Aranda C, Pando M, Torres T, Salazar J, Aldrete M.** Síndrome burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del Estado. Psicología y Salud. 2006; 16,1:15-21
13. **Miravalles J.** Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete Psicológico.1998.
14. **Maslach C.** Burned out. Hum Behavior. 1976; 5:16-22.

15. **Maslach C, Jackson S. Maslach** burnout inventory manual. Palo Alto: Consulting Psychologist; 1981
16. **Lee R, Ashforth B.** A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *J ApplPsychol.* 1996; 8,12:123-33.
17. **Aranda C.** Diferencias por sexo, síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Rev. Costarric Salud Pública.* 2006; 29, 15:1-7.
18. **Aranda C, Pando M, Torres T, Salazar J, Aldrete M.** Síndrome burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del Estado. *Psicología y Salud.* 2006; 16, 1:15-21.
19. **Mendoza. M.** Síndrome de Burnout en Médicos Internos y Residentes en relación con género y exigencias laborales (Tesis en Licenciatura en Psicología). Facultad de Psicología y SUA. UNAM. México; 2004.
20. **Toral R.** Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos residentes y atención autorreportada de los pacientes. (Tesis en Especialidad de medicina del trabajo). Facultad de Medicina. UNAM. México, 2004.
21. **Ramírez M.** Síndrome de Burnout y factores asociados en el residente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (Tesis de Medicina de la especialidad de Medicina Interna). Secretaría de Salud del DF. México; 2004.
22. **Alcocer N.** Factores relacionados al síndrome de Burnout y a la sintomatología psiquiátrica en residentes de diferentes especialidades medicas. (Tesis de Especialidad) Facultad de Medicina UNAM, México 2002.

ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y Fecha

MEXICO DISTRITO FEDERAL, HECMN SIGLO XXI

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DE ANESTESIOLOGIA

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:

F-2013-3601-111

El objetivo del estudio es:

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout entre el personal médico del servicio de Anestesiología, Comprobar que la frecuencia de síndrome de Burnout en los médicos residentes es mayor que en los médicos de base del servicio de Anestesiología y demostrar que la frecuencia de síndrome de Burnout es mayor en el personal médico del servicio de Anestesiología con una jornada laboral mayor a 70 horas a la semana.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Contestar con honestidad y sinceridad la encuesta que se aplica, en caso de resultar portador de síndrome estudiado, se derivara a tratamiento como parte del estudio, de manera confidencial.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo

Nombre y firma del paciente

Nombre, firma y matrícula del
Investigador Responsable

_____.

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:

TEL CELULAR: 044 5521063850

HOJA RECOLECTORA DE DATOS

Cuestionario de MaslachBurnout

EDAD _____ SEXO _____ ESTADO CIVIL _____

RESIDENTE _____ AÑO DE RESIDENCIA _____

MEDICO DE BASE _____ TURNO LABORAL _____

HRS EFECTIVAS DIA _____ AÑOS DE ANTIGÜEDAD _____

GUARDIAS A LA SEMANA _____

HORAS POR SEMANA _____

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:
0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 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	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Conteste con qué frecuencia estas situaciones le molestan en su trabajo.
(Raramente) 1-2-3-4 / 5-6-7-8-9 (Constantemente)

A IMPOTENCIA		
1	No puedo darle solución a los problemas que se me presentan	
2	Estoy atrapado en mi trabajo sin opciones.	
3	Soy incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan. Estoy incapacitado y no hay nada que pueda hacer al respecto.	
B DESINFORMACIÓN		
4	No estoy claro sobre las responsabilidades en mi trabajo. No tengo la información necesaria para trabajar bien.	
5	Las personas con las que trabajo no comprenden mi rol. No comprendo el propósito de mi trabajo.	
C CONFLICTO		
6	Me siento atrapado en medio. Debo satisfacer demandas conflictivas.	
7	Estoy en desacuerdo con las personas en mi trabajo. Debo violar procedimientos para hacer mi trabajo.	
D POBRE TRABAJO DE EQUIPO		
8	Mis compañeros de trabajo me subestiman. La dirección muestra favoritismo.	
9	La burocracia interfiere con la realización de mi trabajo. Las personas en mi trabajo compiten en vez de cooperar.	
E SOBRECARGA		
10	MI trabajo interfiere con mi vida personal.	
11	Tengo demasiadas cosas que hacer en muy poco tiempo. Debo trabajar en mi propio tiempo.	
12	MI carga de trabajo es abrumadora.	

1	ALTRUÍSMO NIÑO	
13	Tengo pocas cosas que hacer.	
14	El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación. Mi trabajo no es desafiante.	
15	La mayoría del tiempo lo utilizo en labores de rutina.	
16	POBRE RETROALIMENTACIÓN	
16	No sé qué es lo que hago bien o mal.	
17	Mi superior (supervisor) no me retroalimenta en mi trabajo. Obengo la información demasiado tarde para utilizarla.	
18	No veo los resultados de mi trabajo	
H	CASTIGO	
19	Mi superior (supervisor) es crítico.	
20	Los créditos por mi trabajo u los obtienen otros. Mi trabajo no es apreciado.	
21	Soy culpado por los errores de otros.	
I	ALINFRACIÓN	
22	Estoy al lado de los demás.	
23	Soy solo un eslabón en la cadena organizacional.	
24	Trabajo poco en común con las personas con las que trabajo.	
25	Evito decirles a las personas donde trabajo y que cosa.	
J	AMBIGÜEDAD	
26	Las reglas están cambiando constantemente. No sé que se espera de mí.	
27	No existe relación entre el rendimiento y el éxito.	
28	Las prioridades que debo conocer no están claras para mí.	

K	ATISNENCIA DE LAS COMPENSAS	
29	Mi trabajo no me satisface. Tengo realmente pocos éxitos.	
30	El progreso en mi carrera no es lo que he esperado.	
33	Nadie me respeta.	
L	CONFLICTO DE VALORES	
32	Debo comprometer mis valores.	
33	Las personas desaprueban lo que hago. No creo en la institución.	
34	Mi corazón ni está en mi trabajo.	