



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DETECCION DE SINDROME DE BURNOUT Y DEPRESION EN MEDICOS RESIDENTES  
QUIRURGICOS EN EL HOSPITAL GENERAL DR. DARIO FERNÁNDEZ FIERRO.

PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD EN

## ANESTESIOLOGIA

PRESENTA:

*Dra. Carolina Pérez Solís.*

ASESORES:

DRA. NORMA LOZADA VILLALON.

DR. JUAN JOSE ESPINOZA ESPINOSA.

Facultad de Medicina



CIUDAD DE MEXICO, AGOSTO

HOSPITAL GENERAL

“DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO”





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **DEDICATORIA**

La vida nos rodea de personas maravillosas únicas e irrepetibles que pasan por nuestras vidas, nos inspiran, nos muestran el camino con solo una sonrisa

A Maria Eugenia y Victor Raul por ser los mejores padres, por darme la vida y ser mis primeros maestros inculcándome los valores para crecer como una mejor persona.

A mi hermana Mónica Anabelle por ser el inmejorable ejemplo a seguir como estudiante, profesionista, e infundirme la fuerza y el coraje para enfrentar la vida.

A Iker por ser mi amigo incondicional.

A mis abuelos por cuidarme, alentarme, nutrirme, y por dejar en mí la semilla de superarme a través del camino de la medicina.

A adonai porque casi sin pensarlo nos arriesgamos a enfrentar juntos esta aventura en la que cada tropiezo nos permitio demostrarnos el compromiso que tenemos el uno con el otro.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Nacional Autónoma de México por haberme proporcionado todos los recursos siempre y un lugar para desarrollarme durante casi 13 años. Mi alma mater.

A la Dra. Lozada por su ejemplo de fortaleza, dedicación, disciplina, por el acompañamiento para completar esta meta.

Al Dr Espinoza por su nobleza de carácter, su persona es el ejemplo de un profesor nato, con su paciencia, dedicación y amor a esta profesión nos ayuda a encontrar lo mejor de nosotros mismos para así hacerlo llegar a través de nuestro trabajo a las personas a nuestro alrededor. Gracias por su tiempo, sus conocimientos, su entrega, por creer en mí y en la posibilidad de concretar esta meta. Por la pasión hacia la enseñanza de la anestesiología, la vocación y su gran corazón al ejercerla. Son aprendizajes que llevo en mi corazón. PORQUE A través de lo que usted transmite nos enseña la empatía hacia el paciente y aprender la calidez humana y porque como usted hay médicos que nos dan aliento... la luz que guía el camino y nos hace encontrar nuestro propósito mayor. La mayor parte de la enseñanza que recordare es su forma despreocupada de vivir la vida, su alegría permanente, su sonrisa eterna, su picardía y su apoyo incondicional.



A la Dra. Moreno, Dr. Nuñez, Dra. Fuentes, Dra. Olivares, Dra. Espinoza, Dra. Hernández, Dr. Cantú, Dr. Balanzario, Dr. Nova, Dra. Domínguez, por enseñarme y permitirme aprender de ustedes, de su maravilloso trabajo día a día, que cada paciente tiene necesidades diferentes y proveerle la mejor opción y el mejor trato posible.

Al personal de enfermería y asistentes de anestesia del Hospital Dr Darío Fernández Fierro por su gran labor y por su apoyo sin el que estaríamos desamparados. A Conchita, Vero, Inés, Chelita, Jose Luis, Rosy, Marcela, Lidia, Alicia, Paty, Norma, pedro, Jetro, Horacio, Bertha, gracias por su paciencia y aceptación en el proceso de nuestra formación.

A mis amigos y compañeros Lina y Miguel que llegaron para darme nuevos bríos, fuerzas y apoyo cada instante, gracias por las risas, las mejores guardias, por aceptarme como soy y quedarse conmigo, porque hicimos un equipo juntos.

Si lo que hago además de a mi le sirve a alguien, mi misión está en marcha.



**UNIDAD MÉDICA:**  
ISSSTE. HOSPITAL GENERAL “DR DARÍO FERNÁNDEZ FIERRO”

**NO. DE REGISTRO:**  
122.2017

**REALIZADORES**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:**  
DRA. CAROLINA PEREZ SOLIS.  
RESIDENTE DE TERCER AÑO ANESTESIOLOGIA.

**INVESTIGADORES ASOCIADOS:**  
DRA. NORMA LOZADA VILLALON.  
DR. JUAN JOSE ESPINOZA ESPINOSA.



## ASPECTOS ETICOS

El presente estudio se ajusta a la declaración de Helsinki para la investigación cuya última revisión fue en Octubre de 2000 en Edimburgo Escocia, sobre la investigación en seres humanos. Se informó a los pacientes la finalidad del estudio, los efectos colaterales y los beneficios potenciales.

PROTOCOLO VALIDADO POR LA COORDINACIÓN DE CIRUGÍA Y QUIROFANO, LA JEFATURA DE ANESTESIOLOGIA Y POR LA COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA.

APROBADO POR EL COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL GENERAL “DR. DARIO FERNÁNDEZ FIERRO DEL ISSSTE, CON NUMERO DE REGISTRO 122.2017

## **CARTA DE TERMINACION**

Esta tesis fue realizada para obtener el grado de especialidad médica en Anestesiología, haciendo constar que se encuentra terminada con base en los objetivos planteados, y en la redacción para su revisión final y trámite de titulación, en el mes de Agosto de 2017.

**AUTORIZACION:  
DR. MIGUEL ÁNGEL SERRANO BERRONES  
JEFE DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DEL  
ISSSTE**

---

**FIRMA**

**JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA.  
NOMBRE: DRA. NORMA LOZADA VILLALON.**

---

**FIRMA**

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE  
ANESTESIOLOGIA.  
NOMBRE: DRA. NORMA LOZADA VILLALON.**

---

**FIRMA**

**PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO UNIVERSITARIO DE  
ANESTESIOLOGIA  
NOMBRE: DR. JUAN JOSE ESPINOZA ESPINOSA.**

---

**FIRMA**



## TITULO

# DETECCION DE SINDROME DE BURNOUT Y DEPRESION EN MEDICOS RESIDENTES QUIRURGICOS EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. DARIO FERNÁNDEZ FIERRO”.

# INDICE

<i>CONTENIDO</i>	<i>PAGINA</i>
• <i>RESUMEN</i>	9
• <i>INTRODUCCION</i>	11
• <i>MARCO TEORICO</i>	12-14
• <i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	15
• <i>JUSTIFICACION</i>	16
• <i>HIPOTESIS</i>	17
• <i>OBJETIVO</i>	18
• <i>MATERIAL Y METODOS</i>	19 -21
➤ <i>Tipo de Estudio</i>	
➤ <i>Universo del Estudio</i>	
➤ <i>Tamaño de la muestra</i>	
➤ <i>Criterios de inclusión</i>	
➤ <i>Criterios de Exclusión</i>	
➤ <i>Criterios de Eliminación</i>	
➤ <i>Descripción de las Variables</i>	
➤ <i>Técnicas y Procedimientos</i>	
• <i>RECURSOS</i>	21
➤ <i>Recursos Humanos</i>	
➤ <i>Recursos Físicos</i>	
• <i>ANALISIS ESTADISTICO</i>	22
• <i>RESULTADOS</i>	23 -28
• <i>DISCUSION</i>	29
• <i>CONCLUSIONES</i>	30
• <i>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</i>	31
• <i>ANEXOS AL TRABAJO DE INVESTIGACION</i>	32-34

---

DETECCION DE SINDROME DE BURNOUT Y DEPRESION EN  
MEDICOS RESIDENTES QUIRURGICOS EN EL HOSPITAL GENERAL  
“DR. DARIO FERNÁNDEZ FIERRO”.

---

Autor: Carolina Perez Solis

Ciudad de México, D.F Agosto de 2017

Palabras Claves: Síndrome de burnout, médicos, Residentes, depresion.

**RESUMEN**

---

**INTRODUCCION:** El estrés y las enfermedades psicosomáticas son hoy en día más frecuentes y afectan la salud de los individuos, así como su rendimiento profesional. El personal médico que labora en las instituciones de salud no escapa a esta condición. El síndrome de Burnout y la Depresión fue considerado por la Organización Mundial de la Salud como riesgo de trabajo. Su trascendencia radica en el impacto que tiene en la relación laboral entre el personal médico y las instituciones de salud.

**OBJETIVO:** Identificar la presencia de Síndrome de Burnout y Depresión en los médicos residentes quirúrgicos en el hospital general Darío Fernández Fierro.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se realizaron un total de 33 cuestionarios a residentes del Hospital Darío Fernández Fierro, para la detección de Síndrome de Burnout y Depresión, con edades comprendidas entre 27 a 44 años, de las especialidades de Anestesiología, Traumatología y Ortopedia, Cirugía, y Ginecoobstetricia. Para el análisis de resultados se utilizó el programa estadístico electrónico SPSS 23ª edición, valorando medidas de tendencia central y estadística descriptiva.

**RESULTADOS:** Existió predominio del sexo femenino con 17 residentes (51.5%) contra 16 del sexo masculino (48.5%). De la población de 33 residentes, la media de edad fue de 30.6 años, con una desviación estándar de 3.38 . Respecto al estado civil, 29 residentes estaban solteros (87.8%), 3 casados (9.1%) y 1 en unión libre (3%) . De acuerdo con la especialidad, 12 fueron de anestesiología (36%), 6 de cirugía (18%), 9 de traumatología (27%) y 6 de ginecoobstetricia (18%). Se observó que 32 médicos residentes presentaron algún grado de depresión, siendo la depresión moderada la más frecuente y se reportaron 8 casos de depresión severa. Por su parte, sólo un residente no presentó algún grado de depresión. En cuanto a la presencia de agotamiento emocional, se encontró que 13 residentes presentaban Agotamiento emocional (39%), 9 presentaban Despersonalización (27%) y 11 se clasificaron en realización personal (33%).

**CONCLUSIONES:** Predominaron los residentes que presentaron algún grado de depresión y/o agotamiento emocional; de los que presentaron algún grado de éstos, predominaron la depresión leve y la despersonalización. Es necesario una constante vigilancia del personal médico que labora en la institución, y realizar el abordaje diagnóstico y terapéutico necesario para la corrección y mejora de estos estados emocionales de nuestros residentes, pues recordemos que un médico insatisfecho o desgastado, otorga una atención limitada o distante hacia pacientes y compañeros de trabajo.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Stress and psychosomatic diseases are nowadays more frequent and affect the health of individuals, as well as their professional performance. Medical personnel working in health institutions do not escape this condition. Burnout syndrome and depression was considered by the World Health Organization as a work risk. Its transcendence lies in the impact it has on the labor relationship between medical personnel and health institutions.

**OBJECTIVE:** To identify the presence of Burnout Syndrome and Depression in resident surgical physicians at the general hospital Darío Fernández Fierro.

**MATERIALS AND METHODS:** Observational, descriptive, cross-sectional study. A total of 33 questionnaires were performed to residents of the Darío Fernández Fierro Hospital, for the detection of Burnout and Depression Syndrome, aged between 27 and 44 years, from the specialties of Anesthesiology, Traumatology and Orthopedics, Surgery, and Gynecoobstetrics. For the analysis of results, the electronic statistical program SPSS 23rd edition was used, valuing measures of central tendency and descriptive statistics.

**RESULTS:** There was a predominance of females with 17 residents (51.5%) versus 16 males (48.5%). Of the population of 33 residents, the mean age was 30.6 years, with a standard deviation of 3.38. Regarding marital status, 29 residents were single (87.8%), 3 married (9.1%) and 1 in free union (3%). According to the specialty, 12 were of anesthesiology (36%), 6 of surgery (18%), 9 of traumatology (27%) and 6 of obstetrics and gynecology obstetrics (18%). It was observed that 32 resident physicians had some degree of depression, with moderate depression being the most frequent and 8 cases of severe depression were reported. On the other hand, only one resident did not present any degree of depression. As for the presence of emotional exhaustion, it was found that 13 residents had Emotional exhaustion (39%), 9 had Depersonalization (27%) and 11 were classified in personal fulfillment (33%).

**CONCLUSIONS:** Residents who presented some degree of depression and / or emotional exhaustion predominated; of those who presented some degree of these, mild depression and depersonalization prevailed. It is necessary a constant vigilance of the medical personnel who work in the institution, and to make the necessary diagnostic and therapeutic approach for the correction and improvement of these emotional states of our residents, since we remember that a doctor dissatisfied or worn, grants limited or distant attention towards patients and co-workers.

# INTRODUCCION

El estrés y las enfermedades psicosomáticas son hoy en día más frecuentes y afectan la salud de los individuos, así como su rendimiento profesional. El personal médico que labora en las instituciones de salud no escapa a esta condición, la que repercute en la calidad de los servicios que ofrece.

El síndrome de Burnout fue considerado por la Organización Mundial de la Salud como riesgo de trabajo. Su trascendencia radica en el impacto que tiene en la relación laboral entre el personal médico y las instituciones de salud.

Síndrome de Burnout es un proceso multicausal y altamente complejo se proponen diversas causas, entre ellas cabe destacar: aburrimiento y stress, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.

El trastorno depresivo mayor es actualmente uno de los padecimientos psiquiátricos con mayor prevalencia en la población mundial. La depresión afecta a la vida laboral de las personas y condiciona la disminución en su efectividad en el trabajo, fenómeno conocido como síndrome de burnout o desgaste profesional, que, cuando se trata de personal médico o paramédico, puede considerarse más severo, ya que se pueden presentar un mayor número de accidentes o iatrogenias por el carácter de la profesión, y los enfermos pueden ser atendidos con un déficit en la calidad y calidez que se merecen, lo cual repercute en el proceso de curación.

Se considera de importancia en el ambiente de salud en el trabajo pues las consecuencias laborales del mismo son ausentismo y cambios frecuentes o abandono del trabajo. Desde el punto de vista institucional, el contar con personal en estas condiciones emocionales deteriora el ambiente laboral y es generador de conflictos con los compañeros de trabajo y con los integrantes de su familia.

Tomando en cuenta el diseño de la residencia, es claro que las partes afectiva y social no son consideradas, y los médicos residentes también son individuos que crean vínculos y grupos; el desempeño que exige la residencia limita o nulifica, lo cual afecta considerablemente el desarrollo integral del individuo

En determinados momentos lo anterior puede generar periodos de angustia, temor, inseguridad o estrés, y en casos extremos puede desencadenar trastornos de depresión o ansiedad; los médicos que ingresan a una especialidad viven una serie de cambios en hábitos de sueño, alimentación y percepción, cambios que definirán su estancia en la residencia médica.

# MARCO TEORICO

## SINDROME DE BURNOUT

La palabra inglesa de burnout es un término de difícil traducción en el castellano. Como término coloquial que es, va más allá del simple agotamiento o estar exhausto, pues implica también una actitud hacia el trabajo deprivada de ánimo. De igual manera, en México, en nuestro idioma, podríamos libremente traducirlo como estar quemado, consumido, tronado o reventado. Como ninguno de estos términos se ajusta con precisión a lo que en la literatura científica se entiende como síndrome de burnout, usaremos este anglicismo en el desarrollo del tema. <sup>1</sup>

El síndrome de burnout aparece en la literatura mundial a mediados de los 70's para describir en forma coloquial la actitud de ciertos trabajadores de la salud hacia su labor cotidiana. <sup>1</sup>

El síndrome de burnout es una de las manifestaciones de estrés laboral más estudiadas. El concepto de burnout fue utilizado por primera vez en el ámbito de la psicología por Freudenberg, en el año de 1974. Este psicólogo lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esfuerzo esperado. Más tarde, Maslach y Jackson propusieron tres dimensiones interrelacionadas: el cansancio emocional, que estima la vivencia de fatiga emocional por las demandas de trabajo; la despersonalización, que mide las respuestas de tipo impersonal y las actitudes negativas hacia los pacientes; y la realización personal, que refleja la satisfacción personal y la competencia en la práctica del trabajo cotidiano. Estas dimensiones se integran en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que se utiliza para medir dicho síndrome. <sup>2</sup>

El constructo psicológico del síndrome de burnout se caracteriza por agotamiento; despersonalización y cinismo y desmotivación e insatisfacción en el trabajo, que conllevan a un pobre desempeño laboral, lo anterior como consecuencia de factores de estrés prolongados tanto en la esfera emocional como en las relaciones interpersonales en el trabajo. <sup>3-4</sup>

El síndrome descrito como burnout se refiere exclusivamente a la actitud en el desempeño laboral y debe diferenciarse claramente de la depresión clínica que afecta otras esferas de la vida. <sup>4</sup>

En general se acepta que el factor central desencadenante es el excesivo agotamiento emocional que gradualmente lleva a quien lo experimenta, a un estado de distanciamiento emocional y cognitivo en sus actividades diarias, con la consecuente incapacidad de responder adecuadamente a las demandas de servicio. En el proceso de este distanciamiento ocurre una despersonalización caracterizada por indiferencia y actitudes cínicas hacia las responsabilidades o hacia las personas que demandan la atención de quien lo padece. <sup>1-5</sup>

De tal forma que el síndrome de burnout se caracteriza por:

1. Agotamiento emocional, fatiga y depresión.
2. Relación de los síntomas con la actividad laboral.
3. Predominancia de estos síntomas en los ámbitos mentales y conductuales sobre el cansancio físico.
4. Aparición de los síntomas en personas normales sin antecedentes “psicopatológicos”.
5. Ineficiencia y pobre desempeño en el trabajo.

Se presenta con mayor frecuencia en trabajadores de la esfera prestación de servicios y relaciones humanas con cargas excesivas de trabajo (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc.).<sup>6</sup>

El entorno desencadenante, no es casual que el síndrome de burnout haya sido inicialmente descrito en trabajadores de la salud, el entorno de un hospital y, particularmente, en lo referente a las actividades de médicos residentes, cumple con todos los prerequisites para que el síndrome de burnout se desencadene.<sup>7</sup>

El residente es un elemento joven que aún no han adquirido las destrezas necesarias para enfrentar los problemas de salud que en forma cotidiana se les presentan. Dependiendo del entorno en que se encuentren, pueden enfrentarse a estos problemas complejos con grados variables de responsabilidad y con una autonomía restringida a las distintas escalas de decisión. Con frecuencia ha idealizado el ejercicio de la medicina y las expectativas de desarrollo profesional de los médicos jóvenes y estudiantes, son en la mayoría de los casos, muy altas. En este entorno, súbitamente se enfrentan a cargas laborales excesivas que con frecuencia van más allá de los límites personales de capacidad para superarlas y que exigen demasiada concentración y dedicación.<sup>8</sup>

Dos factores agregados que actúan como factores gatillo han sido ampliamente reconocidos: el estrés y la privación del sueño.<sup>8</sup>

El estrés se deriva de una responsabilidad que va, con frecuencia, más allá de sus capacidades para enfrentarla a la que se suman factores de incertidumbre en el futuro; dificultades económicas, relaciones familiares con poca tolerancia a los horarios de la residencia; incertidumbre de haber escogido la carrera correcta y competitividad profesional. A este estado de estrés con sobrecargas laborales e importantes responsabilidades se suma la frecuente privación del sueño por las horas de guardia a las que se ven frecuentemente sujetos.<sup>9</sup>

La privación del sueño en medicina, en esta etapa formativa de los residentes, es una de las características inherentes a la medicina y probablemente sea más notable comparada con las diferentes profesiones, pues excede con mucho a lo autorizado para otros trabajadores.

El efecto de la privación del sueño en el desempeño laboral y académico y en la seguridad de la atención médica, ha sido ampliamente estudiado y recientemente sujeto a regulaciones normativas, pues está demostrado que la privación crónica del sueño altera la concentración y capacidad de decisión pudiendo elevar la frecuencia de errores médicos con consecuencias fatales. La fatiga crónica entre los residentes con períodos de trabajo que van de las 80 a las 120 horas por semana es una práctica frecuente. Esta privación del sueño y

sus consecuencias en la atención y capacidad de desarrollar destrezas, después de 24 horas de permanecer alerta, sin descanso, es equivalente a tener concentraciones de alcohol en sangre del 0.10% , lo que conduce a errores médicos y a alteraciones del estilo de vida en las relaciones sociales y familiares. <sup>1-3</sup>

## DEPRESION

El trastorno depresivo mayor es actualmente uno de los padecimientos psiquiátricos con mayor prevalencia en la población mundial (3-5%). Repercute negativamente en los ámbitos biológico, psicológico y social de quienes lo padecen. De acuerdo a los criterios de diagnóstico establecidos por la Asociación Psiquiátrica Americana en su Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales versión IV (DSM IV)<sup>4</sup>, se caracteriza por la ocurrencia de uno o más episodios depresivos en los que al menos durante dos semanas se presenta el estado emocional caracterizado por: ánimo depresivo, pérdida generalizada del interés o la percepción del placer en casi todas las actividades, acompañados por al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye: cambios de apetito o peso, del sueño y en la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida. Para indicar la existencia de un episodio depresivo mayor, un síntoma debe ser de nueva presentación o empeorar si se compara con el estado del sujeto antes de la aparición del episodio. Los síntomas deben estar presentes la mayor parte del día, casi cada día, durante al menos dos semanas consecutivas. El episodio debe ir acompañado de malestar clínicamente significativo o de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Este problema puede ser crónico o recurrente y condicionar un deterioro sustancial en las capacidades de los individuos para cuidarse por sí mismos o cumplir con sus responsabilidades diarias. <sup>10</sup>

Se caracteriza por la ocurrencia de uno o más episodios depresivos en los que al menos durante dos semanas se presenta el estado emocional caracterizado por: ánimo depresivo, pérdida generalizada del interés o la percepción del placer en casi todas las actividades, acompañados por al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye: cambios de apetito o peso, del sueño y en la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida. <sup>7-9</sup>



# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los médicos residentes quirúrgicos están sometidos a condiciones de trabajo, que puedan condicionar la aparición del síndrome de burnout y depresión en los médicos residentes quirúrgicos del Hospital General Dr Darío Fernández Fierro.

¿Es frecuente el síndrome de burnout y depresión en médicos residentes quirúrgicos en el Hospital General “Dr. Darío Fernández fierro?”

## JUSTIFICACION

El Síndrome de Burnout es un mal muy común entre los profesionales de la salud. La burocratización de las instituciones sanitarias hace que presenten una baja capacidad de innovación o cambio. Por otra parte, en muchos casos los médicos sufren un "choque con la realidad" para el que su formación teórica no les ha preparado. Esto produce un desequilibrio entre la situación real a la que deben hacer frente y sus expectativas iniciales.

El entorno, sobre todo en el ámbito hospitalario, pueden provocar un gran nivel de estrés, la sobrecarga laboral, la presencia de ruidos molestos o el hacinamiento propio de algunos hospitales son buenos ejemplos de ello, propensos a sufrir enfermedades infecciosas, prolongará la duración de las mismas una vez que las hallamos contraído e incluso puede provocar situaciones más graves, llegan a afectar a su familia, amigos y pareja e incluso pueden ocasionar importantes pérdidas económicas a las empresas.

El hecho de tener que tratar con un gran número de pacientes a lo largo de la jornada. Estos pacientes por lo general se encuentran de mal humor debido a factores que escapan del control del personal sanitario, como por ejemplo largos de tiempos de espera. Tratar con gente irritable y malhumorada, que paga su frustración con el profesional acaba generando un "efecto contagio" en el propio trabajado que además están expuestos de modo continuo al sufrimiento y al dolor ajenos, por lo que están sometidos a una enorme presión emocional. Además, en muchas ocasiones la vida de otra persona depende de sus decisiones y sus acciones lo que supone una fuente de presión difícilmente igualable.

El Síndrome de Burnout puede tener consecuencias como el aumento del riesgo de conductas perjudiciales, como el consumo alcohol, tabaco u otras drogas, detectarlo en sus primeras fases, por lo que cuanto antes trabajemos en el problema tras identificarlo, antes seremos capaces de mantenerlo bajo control.

En la bibliografía no existen investigaciones en las que se haya analizado el estado de ánimo al momento de ingresar a la residencia o en diferentes intervalos, para que en caso de que el residente desarrolle alguno de estos trastornos lo identifique y le dé solución al mismo.

# HIPOTESIS

- **HIPOTESIS DE TRABAJO**  
Los médicos residentes quirúrgicos si presentan síndrome de burnout y depresión.
- **HIPOTESIS NULA**
- Los médicos residentes quirúrgicos no presentan síndrome de burnout y depresión.

## **OBJETIVO**

- **OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Identificar la presencia de síndrome de burnout y depresión en los médicos residentes quirúrgicos en el hospital general Darío Fernández fierro

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Aplicar de encuestas de Maslash y Zung
- ✓ Realizar correlación entre los factores de riesgo y presencia de síndrome de burnout y depresión

# MATERIAL Y METODOS

## ✓ TIPO DE ESTUDIO

Estudio, observacional, Transversal, Descriptivo

## ✓ UNIVERSO DEL ESTUDIO

Médicos residentes quirúrgicos Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro

## ✓ TAMAÑO DE LA MUESTRA

No aplica

Población: Médicos residentes quirúrgicos del Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro

Instrumento de evaluación: Se construyó una encuesta con preguntas sobre aspectos sociodemográficos y laborales: edad, estado civil, nivel académico, antigüedad laboral, servicio y turno laboral.

Para evaluar el síndrome de burnout se utilizó el cuestionario MBI en su versión en español previamente validado<sup>13</sup>. Este instrumento es una manera objetiva de medir y determinar el nivel de burnout que experimenta una persona, en cuanto a sus tres subescalas: CE, DP y RP. El cuestionario consta de 22 ítems con respuestas en escala de puntuación tipo Likert (0–6), de los cuales 9 valoran CE, 5 la DP y 8 la RP. Con respecto al CE, que valora la sensación de estar emocionalmente agotado por el contacto diario con personas a las que se debe atender como objeto de trabajo, las puntuaciones de 27 o más indican un nivel alto; entre 19 y 26, moderado; e inferiores a 19, bajo. En la subescala DP, que mide el grado en el que la respuesta hacia los pacientes es fría, distante e impersonal, las puntuaciones superiores a 10 indican un nivel alto; de 6 a 9, moderado; inferiores a 6, bajo. En la subescala RP, que valora los sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que se atiende, valores superiores a 40 indican realización personal alta; de 34 a 39, intermedia; y menor de 33, baja. En caso de obtenerse un agotamiento emocional bajo, una despersonalización baja y una alta realización personal, se considera que no existe burnout. En el resto de los casos se establece la presencia del síndrome.

Recolección de la información: Durante el periodo comprendido de febrero a abril del 2017 a cada uno de los médicos residentes se les entregó el cuestionario, indicándoles que los contestaran de forma anónima y devolvieran en un plazo no mayor a cinco días; previamente, se les solicitó su consentimiento para participar informándoles sobre los objetivos generales del estudio, así como el carácter confidencial del mismo. Posteriormente el investigador principal integró la base de datos.

- ✓ **CRITERIOS DE INCLUSION**
- ✓ Médicos residentes quirúrgicos
- ✓ Consentimiento de participar en el protocolo
  
- ✓ **CRITERIOS DE EXCLUSION**
- ✓ Médicos con trastorno depresivo ya diagnosticado
- ✓ Médicos con tratamiento actual que altere el estado de ánimo
  
- ✓ **CRITERIOS DE ELIMINACION**
- Que no esté respondido el cuestionario completo

## DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

### VARIABLES INDEPENDIENTES:

NOMBRE DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	MANEJO ESTADÍSTICO
EDAD	NÚMERO DE AÑOS CUMPLIDOS	NÚMERO DE AÑOS CUMPLIDOS	CUANTITATIVA ORDINAL	Edad al momento de llenar el cuestionario	TABLA DE FRECUENCIA MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y DE DISPERSIÓN
SEXO	CONDICIÓN BIOLÓGICA QUE DISTINGUE DE FEMENINO Y MASCULINO	CONDICIÓN BIOLÓGICA QUE DISTINGUE DE FEMENINO Y MASCULINO	CUALITATIVA NOMINAL DICOTOMÍA	1. FEMENINO 2. MASCULINO	TABLA DE FRECUENCIA MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y DE DISPERSIÓN
ESPECIALIDAD EN FORMACIÓN		LA MENCIONADA POR EL RESIDENTE	CUALITATIVA NOMINAL	1. ANESTESIA 2. CIRUGIA 3. GINECOLOGIA 4. ORTOPEDIA	TABLA DE FRECUENCIA MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y DE DISPERSIÓN
ESTADO CIVIL		EL MENCIONADO POR EL RESIDENTE	CUALITATIVA NOMINAL	1. CASADO 2. SOLTERO 3. UNION LIBRE	TABLA DE FRECUENCIA MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y DE DISPERSIÓN

**VARIABLES DEPENDIENTES:**

NOMBRE DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	MANEJO ESTADÍSTICO
Inventario de Maslach		A.G. Agotamiento emocional D. Despersonalización R.P. Realización Personal	Cualitativa Nominal	1. Nunca 2. Algunas veces al año 3. Algunas veces al mes 4. Algunas veces a la semana 5. Diariamente	Estadística descriptiva (Medidas de Tendencia Central y Dispersión) U de Mann Whitney
Inventario de Zung		1-10 Altibajos Normales 11-16 Leve perturbación del estado de ánimo 17-20 Estados de depresión intermitente 21-30 Depresión moderada 31-40 Depresión Grave + 40 Depresión extrema	Cualitativa Nominal	a) Muy poco tiempo/ Muy pocas veces/ Raramente b) Algún tiempo/ Algunas veces/ De vez en cuando c) Gran parte del tiempo/ Muchas veces/ Frecuentemente d) Casi siempre/ Siempre/ Todo el tiempo	Estadística descriptiva (Medidas de Tendencia Central y Dispersión) U de Mann Whitney

**RECURSOS HUMANOS:**

EL INVESTIGADOR Y SUS ASOCIADOS

**RECURSOS FISICOS:**

- ✓ COMPUTADORA
- ✓ ENCUESTAS



# ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la obtención de la información se realizará:

1. Hoja de recolección de datos con las variables de interés la cual se anexa al final.
2. Captura de datos en el programa SPSS 23 con las variables de interés.
3. Se realizará estadística descriptiva: Media, Desviación Estándar.
4. Se utilizarán tablas de distribución de frecuencias y en gráficos.

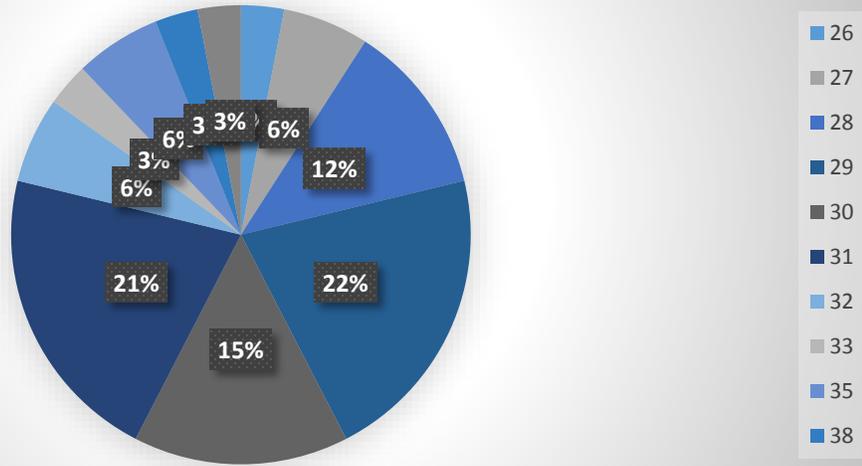
## RESULTADOS

De 40 médicos residentes a quienes se les entregó el cuestionario MBI, sólo 33 lo regresaron en forma completa. En lo que respecta a la frecuencia y los porcentajes de las tres categorías estudiadas se observó que las evaluaciones más altas corresponden a las residentes de Anestesiología.

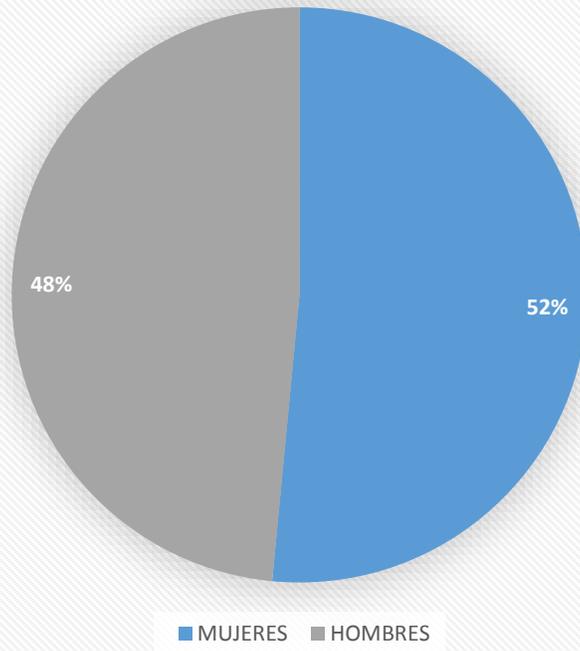
EDAD	RESIDENTES	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
26	1	3.03	3.03
27	2	6.06	9.09
28	4	12.12	21.21
29	7	21.21	42.42
30	5	15.15	57.58
31	7	21.21	78.79
32	2	6.06	84.85
33	1	3.03	87.88
35	2	6.06	93.94
38	1	3.03	96.97
44	1	3.03	100.00

MUJERES	HOMBRES
17	16

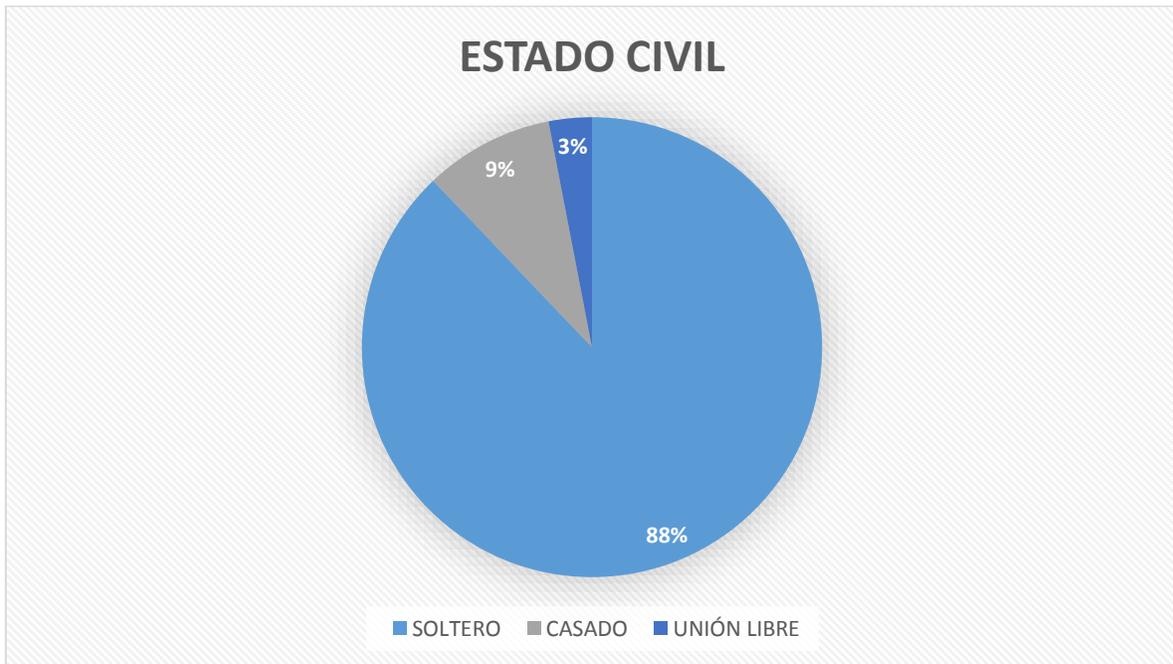
### RESIDENTES



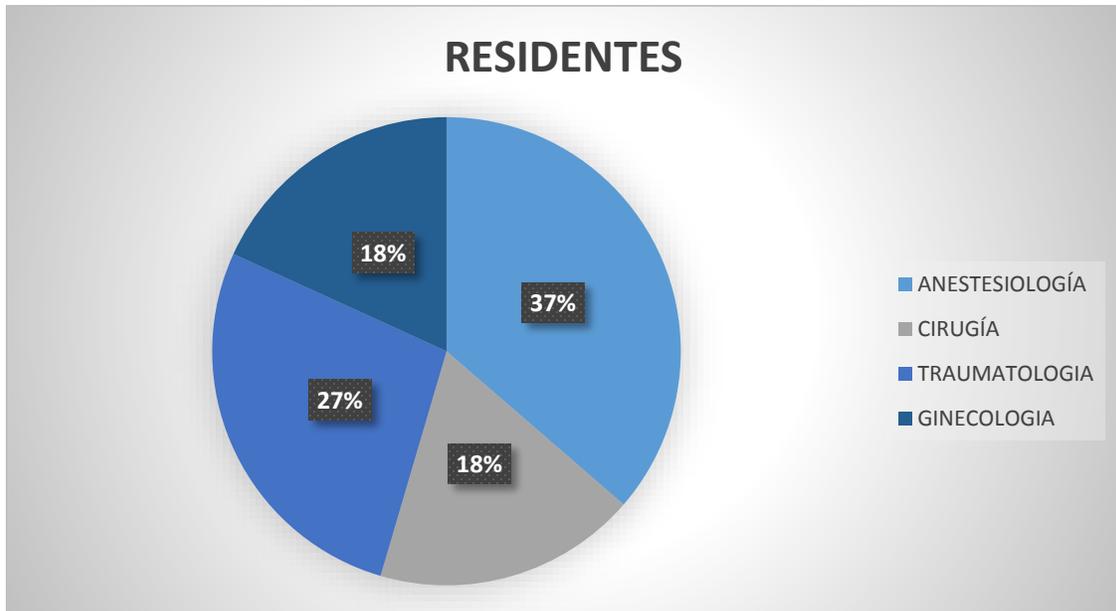
### GÉNERO



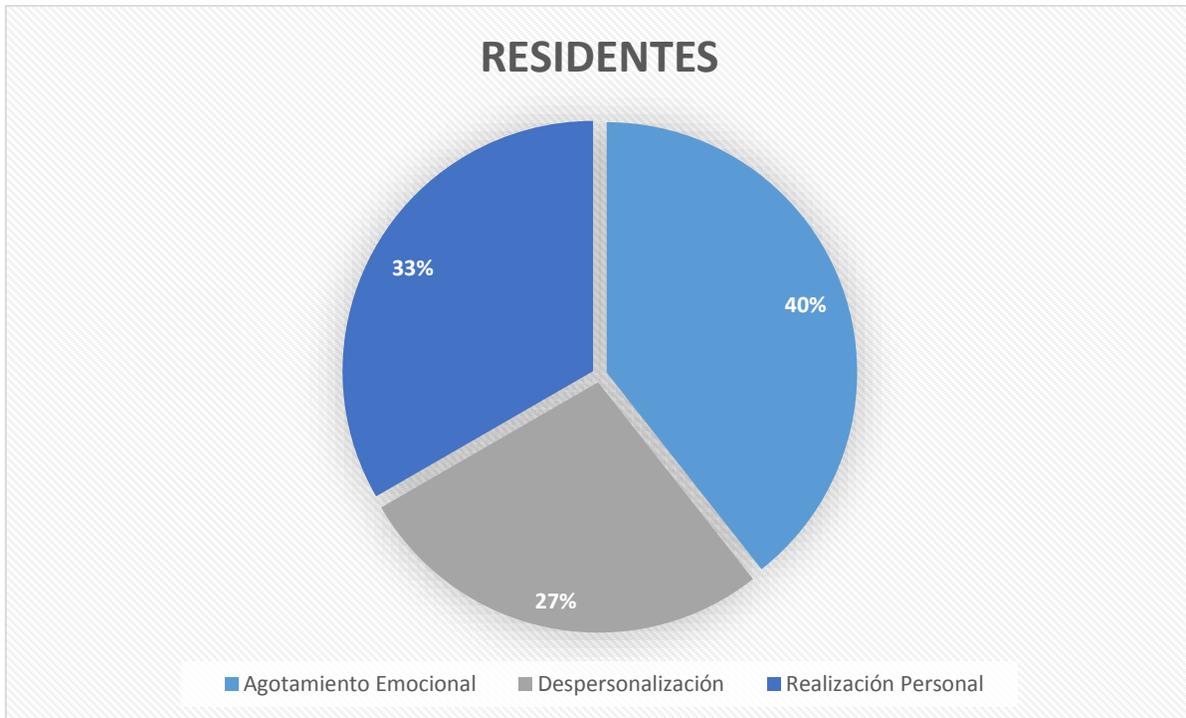
ESTADO CIVIL	NÚMERO	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
SOLTERO	29	87.88	87.88
CASADO	3	9.09	96.97
UNIÓN LIBRE	1	3.03	100.00



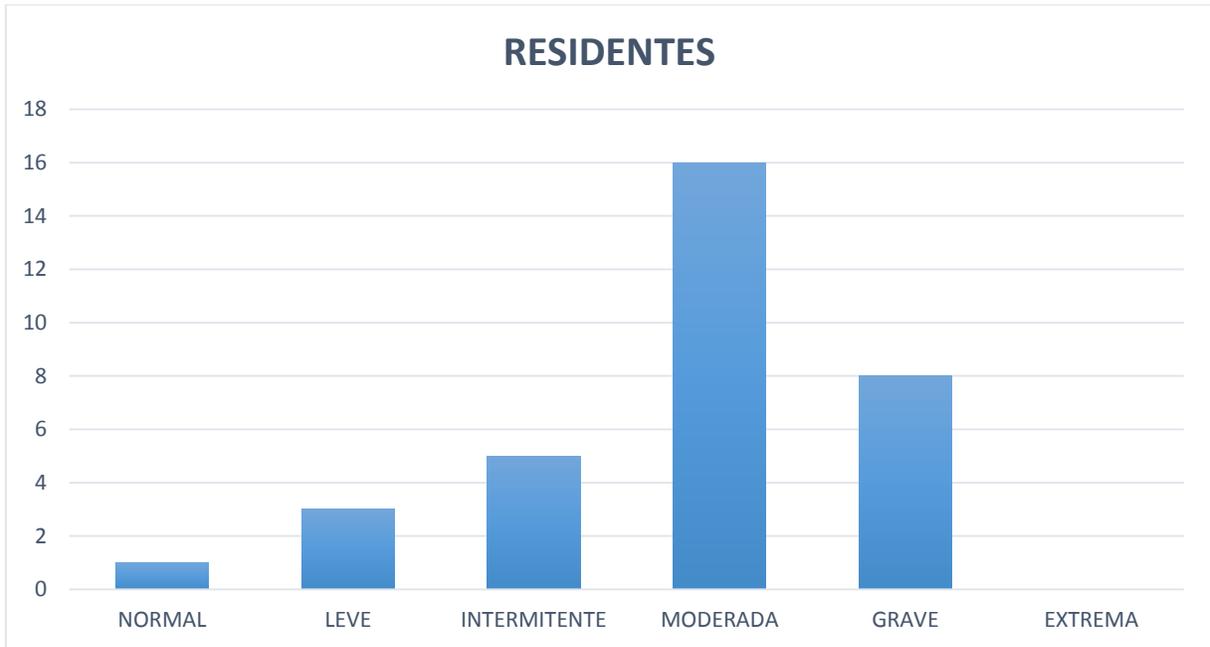
ESPECIALIDAD	RESIDENTES	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
ANESTESIOLOGÍA	12	36.36	36.36
CIRUGÍA	6	18.18	54.55
TRAUMATOLOGIA	9	27.27	81.82
GINECOLOGIA	6	18.18	100.00



MASLASH	RESIDENTES	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Agotamiento Emocional	13	39.39	39.39
Despersonalización	9	27.27	66.67
Realización Personal	11	33.33	100.00



CLASIFICACIÓN ZUNG	RESIDENTES	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMUADO
NORMAL	1	3.03	3.03
LEVE	3	9.09	12.12
INTERMITENTE	5	15.15	27.27
MODERADA	16	48.48	75.76
GRAVE	8	24.24	100.00
EXTREMA	0	-	100.00
TOTAL	33	100	



## DISCUSION

En los últimos años el síndrome de burnout ha adquirido especial relevancia, sobre todo por la serie de repercusiones que tiene en el ámbito laboral y personal. La salud laboral del personal sanitario puede incidir tanto en la calidad prestada como en su formación. Existen numerosos estudios sobre la prevalencia de este síndrome en diferentes profesionales de la salud, pero en el presente trabajo se incorpora a las asistentes médicas, ya que son ellas quienes tienen un primer contacto con los pacientes en nuestra institución.

Las cifras de prevalencia del síndrome de burnout reportadas por otros estudios realizados en México entre el personal médico van desde el 42.3%<sup>12</sup> y 44%<sup>13</sup> hasta 50%;<sup>11</sup> en esta investigación son significativamente menores y el cansancio emocional es el más afectado. Cabe destacar que todas las asistentes médicas presentaron alteradas, al menos dos subescalas del síndrome de burnout, superior a la prevalencia del 64% reportada por Anaya et al.<sup>12</sup>

En la categoría de enfermería llama la atención que no hay ningún dato que revele la presencia de síndrome de desgaste emocional, lo que difiere de lo reportado en otros estudios realizados en México y España.<sup>13,14</sup>

Entre las variables que se consideraron en nuestro estudio como factores de riesgos se encuentra el estado civil. Los trabajadores casados tienen un riesgo mayor para presentar alteraciones en cada una de las escalas que valora el burnout, lo que no sucede con los trabajadores que no tienen pareja. Otros estudios arrojan datos contradictorios al respecto, ya que señalan que los solteros tienen mayor posibilidad de presentar desgaste emocional.<sup>13,15</sup> Asimismo, en concordancia con artículos previos,<sup>18</sup> el trabajar en el turno vespertino y ofrecer el servicio de consulta externa también estuvo relacionado con mayor predisposición a padecer el síndrome.

Al igual que otros estudios,<sup>14,17</sup> en esta investigación se encontró un mayor nivel de burnout en profesionales con mayor edad. Al respecto, algunos autores apuntan que la edad constituye un factor de riesgo en tanto que otros consideran que es un protector.<sup>15,16</sup>

Por lo que concierne a la despersonalización y a la realización personal, éstas se presentaron en trabajadores cuya antigüedad laboral era mayor. Quizás esto se deba a que el desgaste profesional se acentúa con los años de trabajo porque hay una mayor pérdida de energía y una falta de expectativas de mejora profesional.

En conclusión, dado que la prevalencia del síndrome de burnout entre las asistentes médicas es muy alta, es necesario adoptar medidas para evitar el desarrollo en ellas de esta patología. Una de éstas puede ser la intervención tanto individual como grupal dirigida a la prevención del síndrome, así como la promoción del tratamiento integral en todas sus dimensiones con el fin de que el personal del área de la salud realice su trabajo en óptimas condiciones de calidad, eficiencia y satisfacción personal.<sup>17</sup>

## CONCLUSIONES

El Síndrome de Burnout es un mal muy común entre los profesionales sanitarios. En general, la elevada burocratización de las instituciones sanitarias hace que presenten una baja capacidad de innovación o cambio. Esto se traduce en una baja flexibilidad laboral, lo que dificulta enormemente la posibilidad de adoptar medidas orientadas a optimizar o redistribuir la carga laboral entre los trabajadores.

Por otra parte, en muchos casos los médicos y profesionales de enfermería sufren un "choque con la realidad" para el que su formación teórica no les ha preparado. Esto produce un desequilibrio entre la situación real a la que deben hacer frente y sus expectativas iniciales.

Determinadas variables del entorno, sobre todo en el ámbito hospitalario, pueden provocar un gran nivel de estrés en estos profesionales. Factores como la sobrecarga laboral, la presencia de ruidos molestos o el hacinamiento propio de algunos centros sanitarios son buenos ejemplos de ello.

Uno de los aspectos clave del Síndrome de Burnout en médicos es el hecho de tener que tratar con un gran número de pacientes a lo largo de la jornada. Estos pacientes por lo general se encuentran de mal humor debido a factores que escapan del control del personal sanitario, como por ejemplo largos de tiempos de espera. Tratar con gente irritable y malhumorada, que paga su frustración con el profesional acaba generando un "efecto contagio" en el propio trabajador.

Otro aspecto importante, a menudo olvidado, respecto de este "efecto contagio" es el que se produce entre los propios trabajadores sanitarios. Del mismo modo que la ilusión, la alegría o la motivación se contagian, el pesimismo, la desilusión y la apatía también.

Por último, no podemos olvidar que estos profesionales se encuentran expuestos de modo continuo al sufrimiento y dolor ajenos, por lo que están sometidos a una enorme presión emocional. Además, en muchas ocasiones la vida de otra persona depende de sus decisiones y sus acciones lo que supone una fuente de presión difícilmente igualable.

## REFERENCIAS

- 1.- American Psychiatry Association (DSM-IV). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 3rd ed. Washington: APA; 1994.
- 2.- Peterlini M, Tibério IF, Saadeh A, Pereira JC, Martins MA. Anxiety and depression in the first year of medical residency training. *Med Educ* 2002;36(1):66-72.
- 3.- Martínez M, Guerra MP. Síndrome de Burnout El riesgo de ser un profesional de ayuda. *Salud y cambios* 1998, 23: 45
- 4.- Zaldúa G, Koloditzky D, Lodiue M El síndrome de Burnout en los hospitales públicos. *Revista Médica Bs. As.* 2000 1: 41- 43 4
- 5.- Jacob A. La noción de trabajo. Relato de una aventura socio-antropo-histórica. Programa de Investigaciones Económicas sobre Tecnología, Trabajo y Empleo. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. CONICET. *Revista Argentina* 2004; 3: 69-76.
- 6.- Relman A. The new medic complex and industrial. *The New England Journal of Medicine* 1999, 71: 963
- 7.- Zaldúa G, Lodiue M, Koloditzky D Los actos de la salud y los dilemas relacionados con el Síndrome de Burnout. Suplemento diario del Diario del Mundo Hospitalario. Publicación de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. 2002, 27 13
- 8.- Gil-Monte PR, Peiro GM Un nuevo modelo en proceso de desarrollo del Burnout: Una alternativa desde donde valorar o estimar los modelos de estrés. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 1998, 14: 165-179
- 9.- Navarro U Síndrome de Burnout o Quemazón Profesional *Intermedicina.com* [en línea]Junio 2002, URL disponible en [http://www.intermedicina.com/Avances/Intereses\\_General/AIG23.htm](http://www.intermedicina.com/Avances/Intereses_General/AIG23.htm).
- 10.- Olaz, F. (2001). La teoría social cognitiva de la autoeficacia contribuciones a la explicación del comportamiento vocacional. Tesis de Grado. Dirigido por Edgardo Pérez. Facultad de Psicología. U.N.C Argentina. 2001 Disponible en Internet.
- 11.- Molina, A., García, M. A., Alonso, M. y Cecilia, P. (2003). Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Atención Primaria*, 31 (9), 564-574.
- 12.- Manzano, G. (2002a). Burnout y engagement. Relación con el desempeño, madurez profesional y tendencia al abandono de los estudiantes. *Revista de Psicología Social*. 17 (3), 237-249.
- 13.- Maslach, C & Jackson, C. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- 14.- Haack, M. (1986). Antecedents of the impaired nurse: Burnout, depression and substance use among student nurses (social support, attribution). Tesis University of Illinois, Chicago, EE.UU.
- 15.- Caballero, C., Abello, R. & Palacio, J. (2007). Relación del burnout y rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25 (2), 98-111.
- 16.- Aranda, C., Pando, M., Salazar, J., Torres, T., Aldrete, M. & Pérez, M.. (2004). Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención. *Investigación en salud*. 6 (1), 28-34. Abril. Recuperado de: [www.redalyc.com](http://www.redalyc.com).
- 17.- Aranda, C., Pando, M., Salazar, J., Torres, T., Aldrete, M. & Pérez, M.. (2004). Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención. *Investigación en salud*. 6 (1), 28-34. Abril. Recuperado de: [www.redalyc.com](http://www.redalyc.com)



**ANEXOS**  
**AL**  
**TRABAJO**  
**DE**  
**INVESTIGACION**

# ANEXO 1

## Clasificación de Maslach

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	



ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. D.  
POR W. W. K. ZUNG

NOMBRES: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy mas irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						