

11227



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México • La Ciudad de la Esperanza



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

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA

**“SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN EL RESIDENTE DE
LA SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL”**

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

PRESENTADO POR EL DR. MARCO ANTONIO RAMIREZ REYES

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

DIRECTORA DE TESIS DRA. LETICIA RODRIGUEZ LOPEZ

- 2004



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.



Gobierno del Distrito Federal
México • La Ciudad de la Esperanza



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

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA

**"SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN EL RESIDENTE DE
LA SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL"**

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

PRESENTADO POR EL DR. MARCO ANTONIO RAMIREZ REYES

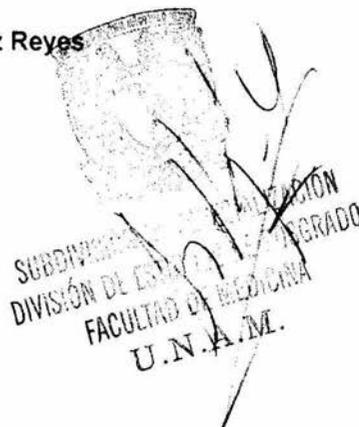
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

DIRECTORA DE TESIS DRA. LETICIA RODRIGUEZ LOPEZ

- 2004

**"SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN EL MEDICO
RESIDENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO"**

Autor: Dr. Marco Antonio Ramírez Reyes



[Handwritten signature]
Vo. Bo.
Dr. José Juan Lozano Nuevo

Profesor Titular del Curso en Especialización en Medicina Interna



**DIRECCION DE EDUCACION
E INVESTIGACION
SECRETARIA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

[Handwritten signature]
Vo. Bo.
Dr. Roberto Sánchez Ramírez

Dirección de Educación e Investigación.

Vc.Bo.

Dra. Leticia Rodríguez López



Médico Adscrito
Servicio de Medicina Interna
Hospital General de Ticoman

A VOS:

Aun me queda
el sabor de sed
y la ambición del vaso

UNIVERSIDAD

El alma necesita de un buen albergue
Para que el hombre empiece echar alas.

ABUELO

Es para ti rostro cansado
Que recordare en el aire

MADRE

Que importa si tus años muchos son,
Si en tu espíritu fuerte hubo sitio, Heme aquí.

HERMANOS

Que apoyados en mi hombro
Mi ala derecha han sabido ser

MIS AMIGOS Y AQUELLOS QUE SIEMPRE ESTAN

Aunque pocos, seguro estoy,
Su corazón, en verdad es.

AMOR DE MI VIDA

Siempre

AGRADECIMIENTOS

*Al Dr. **Gady Zabicky Sirof**. Coordinador del Programa de Investigaciones Relacionadas con Sustancias. Instituto Nacional de Psiquiatría "Dr. Ramón de la Fuente", por su colaboración en la actual tesis.*

INDICE

VISTOS BUENOS	1
AGRADECIMIENTOS	5
INDICE	6
RESUMEN	8
SUMMARY	9
INTRODUCCIÓN	10
JUSTIFICACIÓN	18
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
HIPÓTESIS	18
Hipótesis Nula	
Hipótesis alterna	
OBJETIVOS	18
General	
Específico	
DISEÑO DEL ESTUDIO	19
Criterios de Inclusión	
Criterios de no Inclusión	
Criterios de Eliminación	
UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL	19
Cronograma	
DISEÑO DE MUESTRA	20

Tipo de Muestreo	
DETERMINACIÓN DE VARIABLES	20
INSTRUMENTOS DE MEDICION	20
Consentimiento Informado	22
Maslach Burnout Inventory	23
Cuestionario Factores Asociados	25
ASPECTOS ETICOS	26
Riesgo de la Investigación	
Cobertura de Aspectos Eticos	
Medidas de Seguridad para el Sujeto del Estudio	
PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO	26
ORGANIZACIÓN	26
Recursos humanos	
Recursos Materiales	
Recursos Físicos	
RESULTADOS	26
DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

RESUMEN

Síndrome de Burnout y factores asociados en el Médico Residente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Introducción. El síndrome de Burnout (SB), es una reacción al estrés prolongado, observado principalmente en profesionales de la salud. Christina Maslach lo describió como "un síndrome de agotamiento emocional, deshumanización y baja realización personal" que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.

Objetivo. Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout (SB) en el Médico Residente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF). Determinar factores que pueden favorecer la presentación del SB en el Residente de la SSDF.

Material y Métodos. Se diseñó un estudio transversal, descriptivo, multicéntrico y analítico llevado a cabo en los hospitales de la SSDF. Se incluyeron los residentes de la SSDF de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Ginecología, Medicina Interna, Ortopedia, Pediatría y Urgencias en el periodo comprendido de septiembre 2003 a enero 2004 que fueron invitados a participar en el estudio. No fueron incluidos Residentes que renunciaron al programa de residencia. El instrumento de evaluación se repartió a cada residente en un sobre que contuvo información para el consentimiento informado, el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario realizado *exprofeso* para este estudio sobre factores asociados. *N* calculada 162 pacientes. El análisis estadístico se llevo a cabo con proporción para prevalencia y prueba de X_2 para factores asociados.

Resultados. Participantes 165. 58 mujeres (35%) y 107 hombres (65%). Edad promedio hombres 29 +/- 2.4 años; mujeres 29.5 +/- 4.7 años. Grado académico: R1 62 (37.5%); R2 45 (27.2%), R3 31 (18.7%); R4 26 (15.7%), R5 1 (0.6%). Viven en pareja 65 (39.39%), 100 (60.6%) solteros. Embarazo durante Residencia 50 (30.3%). La prevalencia del SB en general 42% (n=70). Por especialidad Medicina Interna la menor 6 casos (20%), Ginecología y Obstetricia 10 casos (71%) la mayor. X_2 punto de corte de 3.84, con significancia estadística para estado civil 5.59, embarazo 8.19. Por año en Medicina Interna 6.56, Anestesiología 5.12, Urgencias 11.76. Estado civil: Urgencias 8.24. Embarazo: Pediatría 3.91, Urgencias 4.70 y Cirugía General 4.13. En las especialidades con mayor prevalencia, los factores investigados no fueron significativos fueron solo debido al azar. El genero y la edad no resultaron significantes.

Conclusiones. El Síndrome de Burnout es frecuente en los Residentes de la SSDF; son inciertos los factores que pueden favorecer su desarrollo. Se requieren de más estudios para su mejor entendimiento.

palabras clave: Síndrome Burnout, factores asociados, prevalencia, Residentes

Summary

Syndrome of Burnout and factors associated in the Resident Doctor of the Secretary of Health of the Federal District.

Introduction. The syndrome of Burnout (SB), is a reaction to prolonged stress, observed mainly in professionals of the health. Christina Maslach described like "a syndrome of emotional exhaustion, dehumanization and low accomplishment to it personal" that it can happen between individuals that work with people.

Objective. To determine the prevalence of Syndrome of Burnout (SB) in the Resident Doctor of the Secretary of Health of the Federal District (SSDF). To determine factors that can to favor the presentation of the SB in the Resident of the SSDF.

Material and Methods. Design cross-sectional, descriptive, multicentric and analytical a study carried out in the hospitals of the SSDF. Included the residents of the SSDF of the specialties of Anestesiología, General Surgery, Gynecology, Internal Medicine, Ortopedia, Pediatría and Urgencias in the period included/understood of September 2003 to January 2004 that were invited to participate in the study. They were not including Residents that resigned to the residence program. The evaluation instrument was distributed to each resident in on which it contained information for the informed consent, the Maslach Burnout Inventory and a questionnaire made specifically for this study on factors associate. Calculated N 162 patients. The statistical analysis, was carried out with proportion for prevalence and test of X_2 for factors associate.

Results. Participants 165. 58 women (35%) and 107 men (65%). Age average men 29 +/- 2,4 years; women 29,5 +/- 4,7 years. Academic year (degree) they were R1 62 (37.5%), R2 45 (27.2%), R3 31 (18.7%), R4 26 (15.7%), R5 1 (0.6%). They live in pair 65 (39.39%), 100 (60.6%) unmarried ones. Pregnancy during Residence 50 (30.3%). The prevalence of the SB in general 42% ($n=70$). By specialty, Internal Medicine the minor 6 cases (20%), Gynecology and Obstetrics 10 cases (71%) the greater one. X_2 point of cut of 3.84 is statistical meaning for civil state 5.59, pregnancy 8.19. For year in Internal Medicine 6.56, Anestesiología 5.12, Urgencias 11.76. Been civil: Urgencias 8.24. Pregnancy: Pediatría 3.91, 4.70 Urgencias and General Surgery 4.13. In the specialties with greater prevalence, the investigated factors were not significant. The sex of patients and the age were not significant.

Conclusions. The Syndrome of Burnout is frequent in the Residents of the SSDF; the factors are uncertain that can favor their development. They are required of more studies for his better understanding.

key words: *Burnout Syndrome, Associated factors, prevalence, Residents.*

INTRODUCCION

En investigaciones recientes en salud ocupacional (medicina del trabajo), los aspectos relativos al estrés en el trabajo, han sido identificados como una prioridad. Verdaderamente, la prevalencia de exposición a sobrecarga emocional y sus correspondientes efectos en la salud se han incrementado en la pasada década y posiblemente se incrementen aun más en el futuro próximo.(1) El personal del cuidado de la salud está particularmente en riesgo, de desarrollar trastornos psicológicos relacionados al trabajo, impactando negativamente en el cuidado del paciente.(2) El Síndrome de Burnout, es una reacción al estrés prolongado, observado principalmente en profesionales de la salud (3) Se trata de un Síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.(4) En las mismas fechas, la psicóloga social Cristina Maslach, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de la salud, calificó a los afectados de "*Sobrecarga emocional*" o *síndrome del Burnout* (quemado).(5) Este es un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento emocional, deshumanización y falta de realización profesional.(6) Wilter(7) describe a los médicos "quemados" como agresivos, irritables, e impacientes, además con un marcado incremento en ausentismo laboral y cambios constantes de centros de trabajo; la disminución en la productividad y

renuencia a la práctica clínica, son secundarios a estos cambios observados en el médico. Así, Burnout puede estar asociado con un deterioro de la relación médico paciente y disminución con ello en la calidad y cantidad de la atención. (8)

En un estudio llevado a cabo por la estadounidense Organización para la Salud del Médico, (HMO por sus siglas en inglés) los médicos detectados con Burnout están menos satisfechos, buscan reducir su tiempo de atención a los pacientes; tienden más a ordenar estudios o procedimientos, relegando la clínica a un segundo plano y más interesados en su retiro que otros médicos. (9)

Christina Maslach lo describió como "un síndrome de agotamiento emocional, deshumanización y baja realización personal" que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. (10)

Incluye:

Agotamiento emocional, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales.

Deshumanización, consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de sensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado.

Falta de realización personal, con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal

Síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general. (10)

La atención al paciente es la primera causa de estrés, así como la insatisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se

origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo.(11)

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada. (12)

Según el sexo sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. (13,14,15,16)

El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor deshumanización, que aquellas otras que, o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos

hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. (13,14,15,16)

El turno y el horario laborales de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor. (17,18,19)

Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. (20,21,12)

Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales de la salud, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo, no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout; si bien, si es referida por algunos autores. (23,24)

También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura. (24)

Se distinguen los siguiente núcleos etiológicos:

1. EL FACTOR PERSONAL

Características del médico en particular

2. FACTOR PROFESIONAL

Características específicas de la atención primaria

3. FACTOR EMPRESARIAL

Características de los objetivos , organización que se establecen y de los recursos disponibles.

Predominio de conductas adictivas y evitativas, aumento de consumo en café, alcohol, fármacos y sustancias ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia.(10,2,10,25,26)

Para el diagnóstico de Burnout existen varios instrumentos. El cuestionario más utilizado es la escala de Maslach de 1986.(27) Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9.(28) Se trata de un cuestionario auto aplicable, constituido por 22 ítem (aseveraciones) en forma de afirmaciones,

sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

ESCALA DE MASLACH

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
8. Me siento "quemado" por mi trabajo
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
10. Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
12. Me siento muy activo

13. Me siento frustrado en mi trabajo
14. Creo que estoy trabajando demasiado
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
20. Me siento acabado
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas

Preguntas correspondientes a cada escala:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

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

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

Puntuación máxima 54.

2. Subescala de deshumanización. Esta formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48

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

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

JUSTIFICACIÓN

El personal médico y paramédico, no está exento de desgaste físico y psíquico. En nuestro país no hay casuísticas sobre dicho fenómeno. Se requieren estudios para mejorar el entendimiento de dicho fenómeno y entonces emitir recomendaciones pertinentes encaminadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación del síndrome de Burnout en nuestra población en particular

PREGUNTA

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el Médico Residente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF) y que factores pueden favorecer su presentación?

HIPÓTESIS

Hipótesis nula La prevalencia del síndrome de Burnout en el Residente de la SSDF es igual o menor a la reportada en la literatura mundial.

Hipótesis alterna La prevalencia del síndrome de Burnout en el Residente de la SSDF es mayor a la reportada en la literatura mundial.

OBJETIVOS

1. Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en el médico residente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

2. Determinar factores que pueden favorecer la presentación síndrome de Burnout en el médico residente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

DISEÑO DE ESTUDIO

Transversal analítico no experimental

Criterios de Inclusión:

1. Médicos residentes (MR) que se encuentren cursando del 1° al 6° año de su respectivo curso de especialidad en los hospitales sede del SSGDF
2. Ambos géneros.
3. Sin límite de edad
4. Que accedan a llenar el cuestionario diseñado *expresamente* para factores asociados al Síndrome de Burnout y el *Maslach Burnout Inventory (MBI)*,

Criterios de no Inclusión.

1. MR reacios a contribuir al estudio

Criterios de Eliminación.

1. En aquellas circunstancias en que el llenado de los cuestionarios pudiese poner en peligro la situación académica, laboral, social y legal de los participantes

Ubicación Temporal y Espacial

El estudio se realizó en un periodo de 6 meses en los hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Cronograma

Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero2004
Aplicación de instrumento de evaluación	Aplicación de instrumento de evaluación	Análisis estadístico	Análisis estadístico	Informe Final

Diseño de la muestra.

El tamaño de la muestra se obtuvo mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{(Z\alpha)^2 (P) (1-P)}{(CoV)^2}$$

$Z\alpha$ =valor de Z correspondiente al riesgo fijado: 1.96.

P = proporción aproximada que se supone existe en el grupo de referencia: 0.13.

CoV = coeficiente de variación: 0.05.

De acuerdo a esto se obtuvo un tamaño de la muestra de 162 pacientes.

Tipo de muestreo

Probabilística Aleatorio simple

Determinación de las Variables

Residente: Profesional de Medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una unidad médica receptora de Residentes para cumplir con una residencia y realizar un curso de especialización.(NOM-090SSA)

Síndrome Burnout: Valores altos en las subescalas de deshumanización y cansancio emocional en el Maslach Burnout Inventory.

Estado civil. Situación civil del participante en relación a:

- a. pareja por unión libre o casado
- b. soltero.

Embarazo. Propio o de la pareja si el participante pertenece al género masculino.

Género. Femenino o masculino.

Edad. Mayor de 30 o menor de 30 años.

Pasatiempos. Si existen actividades extracurriculares en tiempo libre.

Año académico de Residencia. Del 1o al 6º año.

Se diseñó un estudio transversal, descriptivo, multicéntrico y analítico. La investigación se llevó a cabo en los hospitales de la SSDF. Se incluyeron a los residentes de la SSDF de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Ginecología, Medicina Interna, Ortopedia, Pediatría y Urgencias en el periodo comprendido de septiembre 2003 a Enero 2004 que respondieron a la invitación a participar en el estudio. Todos los residentes fueron evaluados en sus hospitales sedes de especialidad, posterior a las sesiones semanales de su respectiva especialidad. Los instrumentos de evaluación se repartió a cada residente en un sobre que contenía información para el consentimiento informado, el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario realizado *exprofeso* para este estudio sobre factores asociados.

Fuentes e Instrumentos de Medición Aplicados.

1. Consentimiento Informado
2. Maslach Burnout Inventory
3. Cuestionario de Factores Asociados

Hoja de consentimiento informado.

ESTIMADO COLEGA:

Este sobre contiene dos cuestionarios independientes auto aplicables, para ser llenados por usted y ser devueltos posteriormente al abajo firmante.

Los cuestionarios son parte de un protocolo de investigación médico epidemiológico en el marco de un proyecto de tesis de especialidad en el que se valorara el grado de “desgaste” de los médicos residentes al desempeñar su trabajo. Los cuestionarios serán aplicados a todos los residentes adscritos a los hospitales del GDF, que pertenecen a las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Ginecología, Medicina Interna, Ortopedia, Pediatría y Urgencias.

Este proyecto esta avalado y respaldado por la Dirección de Educación e Investigación y la Unidad Departamental de Enseñanza de Postgrado de la SSDF.

Los sobres y los cuestionarios son idénticos en todos los casos y no existe la manera de identificar a ninguno de ellos. Los cuestionarios y lo vertido en ellos es información absoluta y totalmente confidencial, para fines del estudio y sin ningún valor legal, administrativo, académico, laboral, médico / psiquiátrico o institucional.

Quiero enfatizar el hecho de que ninguna información obtenida mediante los cuestionarios podrá ser revelada o ser causante de consecuencias negativas en su currículo o historial.

Conserve los cuestionarios anónimos.

Por tu cooperación, ¡gracias!

Dr. Marco Ramírez Reyes MRMI

Utiliza la escala planteada en la hoja del cuestionario y tacha la casilla que consideres más de acuerdo a tu situación.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

8. Me siento sobrecargado por mi trabajo

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

10. Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

12. Me siento muy activo

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

13. Me siento frustrado en mi trabajo

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

14. Creo que estoy trabajando demasiado

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

20. Me siento acabado

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

- 0 = Nunca.
- 1 = Pocas veces al año o menos.
- 2 = Una vez al mes o menos.
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos.
- 4 = Una vez a la semana.
- 5 = Pocas veces a la semana.
- 6 = Todos los días.

CUESTIONARIO

Sexo.

masculino	femenino
-----------	----------

Edad.

Residente.

R1	R2	R3	R4	R5	R6
----	----	----	----	----	----

Estado civil

Soltero(a)	Casado(a)	Viudo(a)	Divorciado(a)	Unión libre
------------	-----------	----------	---------------	-------------

Pasatiempos.

si	no			
diario	Mas de 2 veces a la semana	1 vez a la semana	Una vez al mes	Menos de una vez al mes

Deportes.

si	no			
diario	Mas de 2 veces a la semana	1 vez a la semana	Una vez al mes	Menos de una vez al mes

Automóvil.

si	no
----	----

Dependientes económicos.

si	no
----	----

Embarazos propios o de la pareja durante la residencia.

sí	no
----	----

Las relaciones con tus compañeros son:

cordiales	profesionales	Profesionales y cordiales
-----------	---------------	---------------------------

El Maslach Burnout Inventory ha sido **validado** recientemente a castellano y publicado por la Revista de Salud Pública de México. (28)

ASPECTOS ETICOS Y DE BIOSEGURIDAD.

Riesgo de la Investigación:

Sin riesgo.

Cobertura de aspectos éticos.

Carta de consentimiento.

Medidas de seguridad para los sujetos de estudio.

Anonimato.

PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO

Se llevó a cabo con el cálculo de tasa de morbilidad y proporción para prevalencia y con prueba de X_2 para analizar los factores investigados, si son debidos al azar o son resultados debidos al efecto de dichos factores.

ORGANIZACIÓN

Recursos humanos

Médico Residente Medicina Interna Marco Antonio Ramírez Reyes.

Recursos materiales.

167 cuestionarios de factores asociados.

167 Maslach Burnout *Inventory*.

167 Cartas de consentimiento.

167 sobres tamaño carta.

lápiz o bolígrafo.

calculadora.

Recursos Físicos.

Aula o auditorio en donde se llevó a cabo la sesión semanal académica del respectivo curso de especialidad.

RESULTADOS

Un total de 167 cuestionarios fueron respondidos, 2 de ellos fueron desechados por haber sido contestados parcialmente, para una participación total del 98.8% de los encuestados. Los cuestionarios analizados fueron 165.

Treinta y cinco por ciento (n=58) de los participantes fueron mujeres y sesenta y cinco por ciento (n=107) fueron hombres.

El rango de edad para hombres fueron 29 +/- 2.4 años y para mujeres fueron 29.5 +/- 4.7 años.

Los residentes por año de especialidad académico (grado) fueron R1 62 (37.5%), R2 45 (27.2%); R3 31 (18.7%), R4 26 (15.7%); R5 1 (0.60%), este último de pediatría quirúrgica.

Sesenta y cinco (39.39%) viven con su pareja, casados o en unión libre y 100 (60.6%) son solteros. Además 6 (10%) de los solteros, tienen dependientes económicos.

50 (30.3%) de los participantes, del género femenino, o las parejas del género masculino presentaron un embarazo durante el programa de Residencia.

Del total, 43 (26%) se dedican al 100% de su tiempo a su programa académico, el resto además dedican tiempo a deportes o pasatiempos diversos al menos una vez a la semana.

La prevalencia del Síndrome de Burnout en el total de residentes evaluados fue 42% (n=70), con un promedio por especialidad del 43%.

Por especialidad se aprecia Síndrome de Burnout en Medicina Interna en 6 Residentes (20%); Anestesiología en 3 (21%); Pediatría en 9 (33%); Urgencias en 10 (47%); Cirugía General en 19 (51%); Ortopedia en 13 (59%) y finalmente en Ginecología y Obstetricia en 10 (71%).

Al analizar los factores descritos en los Residentes con Síndrome de Burnout, con la prueba de X_2^2 ; con punto de corte de 3.84 para considerar que no son debidos al azar, se aprecia significado estadístico con $p < 0.05$ para el Estado Civil (5.59), presencia de embarazo (8.19), dependientes económicos (5.72) y actividades extraacadémicas (9.69).

Sin embargo, al desglosar cada uno de los factores estudiados de manera individual por especialidad, destaca el año de residencia para Medicina Interna (6.56). Actividades extra académicas sólo para Anestesiología y Urgencias (5.12 y 11.76 respectivamente). El estado civil para Urgencias (8.24). Dependientes económicos para urgencias y Cirugía General (3.84 y 7.02 respectivamente). La presencia de embarazo para Pediatría, Urgencias y Cirugía General (3.91, 4.70 y 4.13 respectivamente).

Sobresaliendo la especialidad de Urgencias, que presentó significancia estadística para cuatro factores analizados; Cirugía General para 2 factores. Medicina Interna, Anestesiología y Pediatría para un factor; y que las especialidades con mayor prevalencia de Síndrome de Burnout (Ginecología y Ortopedia) los factores investigados fueron sólo debido al azar.

El género y la edad no resultó con significancia estadística en la población analizada.

CUADRO I. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Residentes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

	BURNOUT	NO BURNOUT	TOTAL	PORCENTAJE
M. I.	6	24	30	20%
ANEST.	3	11	14	21%
PED	9	18	27	33%
URG	10	11	21	47%
C. G.	19	18	37	51%
ORT	13	9	22	59%
GO	10	4	14	71%

Grafica I. Representación gráfica de los datos expuestos en la tabla I.

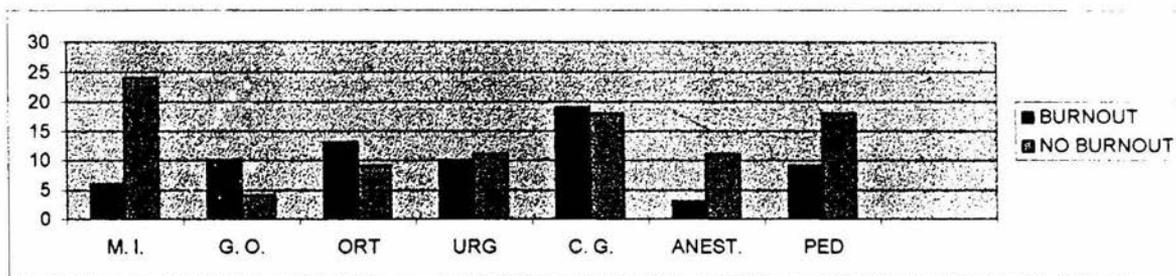


Tabla II. Datos generales y factores investigados en general de las Especialidades analizadas.

167 totales Desechados: 2	165 cuestionarios totales 98.8%
Mujeres 58 (35%)	Hombres 107 (65%)
Edad 29.5 +/-3.7	29+/-3.4
Pareja 65 (39%)	Solteros 100 (60.6%)
	10% dependientes económicos
R1 62 (37.5%) R2 45 (27.2%) R3 31 (18.7)	R4 26 (15.7%) R5 1 (0.60%)
Embarazo 50 (30.3%)	
Programa académico tiempo completo 43 (26%)	

Tabla III RESULTADOS TOTALES PRUEBA DE CHI2 PARA SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA, CON VALOR DE CORTE 3.84. (*significancia estadística)

AÑO RESIDENCIA (1° Y 2°)	0.82
PASATIEMPOS (sin)	*9.64
ESTADO CIVIL (Soltero)	*5.59
DEPENDIENTES ECONOMICOS (sin)	*5.72
EDAD (-28 años)	0.93
EMBARAZO (Presente)	*8.19
GENERO (Masculino)	0.82

TABLA III. RESULTADOS POR ESPECIALIDAD PRUEBA DE CHI2 PARA SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA, CON VALOR DE CORTE 3.84.

CHI2	AÑO	PASATIEMPO	CASADO	DEPENDIENTES	EDAD	EMBARAZO	GENERO
M. I	6.56	0.20	0.93	1.20	0.74	0.03	1.66
ANEST	0.42	*5.12	2.14	0.14	0.62	0.63	0.14
PEDIA	0.96	1.19	1.26	2.7	1.06	*3.91	0.67
URG	0.01	*11.76	*8.24	*3.84	0.19	*4.70	0.15
C.G.	0.89	1.23	2.65	*7.04	1.07	*4.13	0.36
ORT	0.96	0.72	0.98	0.42	1.57	0.19	0.94
GO	0.11	0.44	2.26	1.4	1.37	0.41	0.26

DISCUSIÓN

Basado en los hallazgos de este estudio, existe el Síndrome de Burnout en Médicos Residentes de la Secretaría de Salud del Distrito federal, con una prevalencia del 42%. Estudios previos han señalado una prevalencia entre el 25% al 40% para los médicos especialistas. (1, 3, 20, 21, 26)

Sin embargo en el estudio de Shanafelt y colaboradores⁽²⁹⁾ realizados en médicos Residentes se halla una prevalencia entre 13% y 75%.

Con lo cual es muy semejante la prevalencia en nuestra población con las analizadas respectivamente.

No obstante, es marcada la diferencia de los factores investigados asociados al Síndrome de Burnout entre nuestra población y las otras. Dado que estos factores descritos, son más bien inconstantes en nuestros Residentes.

Además es apreciable la gran diferencia en las prevalencias del Síndrome de Burnout entre las distintas especialidades de los programas de Residencia de la Secretaría de Salud del Distrito Federal con rangos del 20% (Medicina Interna) hasta más del 70% (Ginecología y Obstetricia), con distintos factores asociados; y que de los factores investigados y analizados, ninguno fue estadísticamente significativo para las especialidades con mayor prevalencia de Síndrome de Burnout (Cirugía General y Ginecología y Obstetricia).

Siendo que los estudios previos señalan al menos una de estas características como protectoras o favorecedoras para el desarrollo de Síndrome de Burnout en los médicos en general. (12, 13, 15, 17)

Este estudio tiene algunas limitaciones como la mejoría de su tipo. La encuesta fue realizada a medio ciclo académico, precisamente cuando al parecer la moral del médico Residente típicamente es más baja. (17) Idealmente estas encuestas deberían llevarse al menos en 2 periodos anuales, para evitar esta limitante. Cabe mencionar además que en los primeros seis meses se ha informado que habían renunciado a la residencia al menos treinta becarios en las distintas especialidades; muy probablemente estos 30 médicos tenían el Síndrome de Burnout, lo cual incrementaría la prevalencia.

Además, aunque el Maslach Burnout Inventory (MBI) fue recientemente validado a castellano, (28) su reproducibilidad no ha sido estudiada.

Aunque también se quiso cegar al residente el objetivo de este estudio, desafortunadamente al menos uno por especialidad conocía el MBI mismo que comentaba con el resto de sus compañeros durante el llenado de las encuestas, que pudo haber sesgado o ser tendencioso en sus respuestas, no obstante haber sido protegido con el anonimato.

Y finalmente este estudio está limitado por el mismo diseño transversal; futuros estudios longitudinales son requeridos para evaluar las posibles causas desencadenantes o factores protectores en el tiempo y las relaciones que pudieran tener con el cuidado del paciente.

Entre otros se puede inferir el perfil psicológico del residente, la carga de trabajo, el cansancio físico y mental durante las actividades clínicas complementarias, las relaciones interpersonales, los trastornos en la dinámica familiar etc.

Por lo cual es muy aventurado por ejemplo, considerar que un aspirante a la especialidad de Urgencias Médico-Quirúrgicas preferentemente deberá: ser casado, tener dependientes económicos, embarazarse ella o su pareja durante su formación y practicar alguna actividad extracurricular. Porque incluso se estarían violando las Garantías Individuales más elementales del aspirante.

CONCLUSIONES.

El Síndrome de Burnout es frecuente en Residentes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Aun son inciertos los factores que pueden favorecer o proteger de su desarrollo. Se requieren de estudios encaminados a identificar estos factores, la población en riesgo, la incidencia, la prevalencia, su prevención, sus consecuencias y el manejo del Síndrome de Burnout en el Residente de la Secretaría de Salud del Distrito federal.

REFERENCIAS.

1. Houtman ILD, Goudswaard A, Dhondt S, et al. Dutch monitor on stress and physical load: risk factors, consequences, and preventive actino. *Occup Environ Med* 1998;**55**:73-83.
2. Bargellini A, Barbieri A, Rovesti S, Vivoli R, Roncaglia R, Borella P. Relation between immune variables and burnout in a sample of physicians. *Occup Environ Med* 2000;**57**:453-457.
3. Van Dierendonck D, Schaufeli WB, Sixma HJ. Burnout among general practitioners: a perspective from equity theory. *L Soc Clin Psicol.* 1994;**13**:86-100
4. Freudenberg HJ. 1975. The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychother. Theory Res. Pract.* 12:72-83
5. Maslach C. Burned-out. *Hum Behav*1976;**5**:16-22
6. Ankone A. Burnout among physicians almost doubled. *Medisch Contact* 1999;**54**:494-497.
7. Wilters JH. Stress, burnout and physician productivity. *MGMA J* 1998;**1**:32-37.
8. Linzer M, Visser M, Oort F, Smets E, McMurray J, de Haes H. Predicting and preventing physician burnout: result from the United States and the Netherlands. *Am J Med* 2001;**111**:170-175
9. Schmoldt RA, Freeborn DK, Kleivit HD. Physician burnout: recommendations for HMO managers. *HMO Pract* 1994;**8**:58-66
10. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job Burnout Annual Review of psychology 2001;**52**:397-422
11. Zapf D, Schmutte B, Mertini H. Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychol Health* 2001;**58**:119-126
12. Vaillant GE, Sobowale NC, McArthur C. Some psychologic vulnerabilities of physicians. *N Eng J Med* 1972;**287**:372-375
13. Myers M. Medical marriages: a look at the problems and their solutions. New York, NY: Plenum Medical Book Co;1994
14. Warde CE, Moonsinghe K, Allen W, Gelberg L. Marital and parental satisfaction of married physician white children. *J Gen Intern Med* 1999;**14**:157-165
15. McMurray JE, Lizer M, Konrad TR, et al. The work lives of women physicians. *J Gen Intern Med* 2000;**15**:372-380
16. Gautam M. Women in medicine: stresses and solutions. *West J Med* 2001;**174**:37-41.
17. Jhonson JV, Hall EM, Ford DE, et al. The psychosocial work environment of physicians. *J Occup Environ Med* 1995;**37**:1151-1159
18. Suchman AL. The influence of health care organizations on well-being. *West J Med* 2001;**174**:43-47
19. Schaufeli JB, Janczur B. Burnout among nurses. A polish-Dutch comparison. *J Cross-Cult Psychol* 1994;**25**:95-113

20. Gabbe S, Melville J, Mendel L, Walker E. Burnout in chairs of obstetrics and gynecology. *Am J Obstet Gynecol* 2002;**186**:601-612
21. Campbell DA, Sonnad SS, Eckhauser F. Burnout among american surgeons. *Surgery* 2001;**130**:696-705
22. Buchbinder SD, Wilson M, Mellic CF, Powe NR. Estimates of cost of primary care physician turnover. *Am J Manag Care* 1999;**5**:1431-1438
23. Linzer M, Conrad TR, Douglas J, et al. Managet care, time pressure, and physician job satisfaction. *J Gen Inter. Med* 2000;**15**:441-450
24. Cherniss C. Profesional burnout in human service organizations. *Am Educ Res J* 1995;**31**:645-673
25. Gundersen L. Physician Burnout. *Ann Intern Med* 2001;**135**:145-148
26. Spickard A, Gabb B, Christensen J. Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *JAMA* 2002;**288**:1447-1450
27. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1986.
28. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout inventory-general survey. *Salud Pública de Mexico* 2002;**44**:33-40.
29. Metodología de la Investigación en Salud. Faure García Romero. Mc Graw-Hill. México 1999.pp 47.