

11202



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIZACION
"DR. ANTONIO FRAGA MOURET"

EVALUACIÓN DE ESTRÉS EN EL TRABAJO Y
GRADO DE SATISFACCIÓN DE MÉDICOS
RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MÉDICO "LA RAZA".

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

ANESTESIOLOGÍA.

PRESENTA:

DRA. MARIA BELEN REYES AULIS.



ASESORES DE TESIS:
DRA. NORA LIDIA AGUILAR GÓMEZ
DR. JUAN JOSÉ DOSTA HERRERA

MÉXICO, D.F.

2005

0347864



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DR. JESÚS ARENAS OSUNA

JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION MEDICA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

CENTRO MÉDICO "LA RAZA"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



DR. JUAN JOSE DOSTA HERRERA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ANESTESIOLOGÍA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

CENTRO MÉDICO NACIONAL "LA RAZA"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DRA. Ma BELEN REYES AULIS

MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DE ANESTESIOLOGÍA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

CENTRO MÉDICO NACIONAL "LA RAZA"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

NÚMERO DE PROTOCOLO: 2005-3501-030

SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

AGRADECIMIENTOS.**A mis padres:**

Por su apoyo incondicional y dedicación a mi formación profesional y personal les viviré eternamente agradecida.

A mis hermanas:

Por su ejemplo en la vida y en su actividad profesional siempre serán un gran apoyo en mi vida.

A mis asesores:

Agradezco infinitamente su apoyo, enseñanzas y sobre todo por enseñarme lo que mas amo en lo profesional, la anestesia.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	7
MATERIAL Y MÉTODO.....	13
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN.....	17
CONCLUSIONES.....	19
GRÁFICAS.....	20
TABLAS.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	26

RESUMEN

Título: EVALUACIÓN DE ESTRÉS EN EL TRABAJO Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE MÉDICO RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO "LA RAZA".

Objetivo: Determinar el grado de estrés en el trabajo y satisfacción de médicos residentes de anestesiología del Hospital de Especialidades Centro Médico La Raza.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio prospectivo, observacional, descriptivo y comparativo, a residentes de segundo y tercer año de la especialidad de anestesiología, a los que después de ser aceptado el protocolo por el Comité Local de Investigación y Ética del Hospital y de haber obtenido el consentimiento informado se aplicaron dos cuestionarios, para medir estrés en el trabajo (Revicki y May) y para satisfacción (Maslach y Jackson).

Resultados: Se encontró estrés en todos los residentes sin diferencia entre los de segundo año y tercero; sin embargo, los residentes presentan despersonalización , baja realización y cansancio emocional en el transcurso de la residencia.

Conclusiones: El estrés y el cansancio emocional son las condiciones que predominan por lo que sería conveniente implantar pláticas o asesorías y mayor apoyo en la práctica anestésica diaria para disminuir estos factores desfavorables que pudieran impedir su pleno desarrollo.

Palabras claves: estrés, baja realización, cansancio emocional, despersonalización .

SUMMARY

Title: EVALUATION DE ESTRÉS IN THE WORK AND GRADE OF SATISFACTION OF MEDICAL RESIDENTS OF ANESTHESIOLOGY OF THE HOSPITAL OF SPECIALTIES CENTER DOCTOR "THE RACE."

Objective: To determine the estrés grade in the work and satisfaction medical residents' of anesthesiology of the Hospital of Specialties Center The Race.

MATERIAL AND METHOD: It was carried out a prospective, observational, descriptive and comparative study, to second residents and third year of the anesthesiology specialty, to those that after being accepted the protocol by the Local Committee of Investigation and Ethics of the Hospital and of having obtained the informed consent two questionnaires they were applied, to measure estrés in the work (Revicki and May) and it stops satisfaction (Maslach and Jackson).

Results: Was estrés in all the residents without difference between those of second year and third; however, the residents present despersonalización, low realization and emotional fatigue in the course of the residence.

Conclusions: The estrés and the emotional fatigue are the conditions that prevail for what would be convenient to implant chats or consultantships and bigger support in the daily anesthetic practice these unfavorable factors that could impede their full development to diminish.

Key words: estrés, low realization, emotional fatigue, despersonalización.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

La anestesiología ha evolucionado a través del tiempo en todo el mundo, y en nuestro País no ha sido la excepción. La profesión médica es una de las más estresantes, los médicos anesestesiólogos son los que desarrollan y padecen más enfermedades directamente relacionadas con el estrés.(1)

La exigencia de resultados favorables por una sociedad que mira a la enfermedad como un mero problema de obligada resolución y cuya responsabilidad incumbe al médico y al que se le exige la perfección (exigencias administrativas, sobrecarga asistencial así como un burocrático control de la calidad), terminan agotando al médico. En definitiva el médico se siente hoy como un asalariado más, pero acusado por todos, por el jefe, el director, el gerente, el paciente, su familia y todo este entorno de presión y estrés lo soporta sin salida y sin reconocimientos a su importante papel profesional, lo que puede minimizar su grado de satisfacción laboral. (2)

En un estudio realizado a médicos residentes españoles se encontró que el estrés desmotiva a los médicos españoles en el periodo de formación M.I.R.; aumentan los efectos dañinos del estrés y se ha comunicado una elevada prevalencia de depresión (hasta del 25 al 30% de los médicos residentes) que se ha asociado a excesiva carga de trabajo.

El estrés acompaña al ser humano desde sus orígenes biológicos y ha sido a lo largo de milenios un inseparable estímulo para que las personas hayan podido aprender de la experiencia vivida y transmitirla a generaciones posteriores.

El término estrés significa tres cosas a la vez, pudiendo significar privación del sueño, sobrecarga de trabajo, elevación de tensión arterial, conflicto interpersonal y mala comunicación.

En los sistemas físico-biológicos, se caracteriza por sufrir deformaciones que son consecuencia de fenómenos estresantes externos. En biología, el término estrés fue introducido por Walter Cannon; que designa a todo estímulo nocivo capaz de perturbar la homeostasis del organismo y de movilización de los procesos autorreguladores. (3)

Hans Selye usó desde 1936 el mismo término para designar la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda o exigencia adaptativa producida por estímulos negativos excesivos y la denominó síndrome general de adaptación, describiendo tres etapas: Alarma, adaptación y agotamiento, generando una pérdida de recursos adaptativos y acompañado de un grupo típico de síntomas de ansiedad. (4)

Estudios previos indican que muchos anesthesiólogos exhiben síntomas de estrés crónico entre ellos elevación de frecuencia cardíaca, tensión arterial que aumentan durante la inducción y emersión de la anestesia, regresando a sus cifras basales posteriores a estos eventos. La anestesiología se identifica como una especialidad altamente estresante y como factores desencadenantes se mencionan la fatiga, el temor de litigación, incertidumbre económica, relaciones interpersonales, horas de trabajo y llamadas nocturnas. (5)

En dos estudios realizados en 1986 realizados por Vaillant y cols. Se compararon los pilotos y médicos durante la inducción y la emersión con el despegue y el aterrizaje de aviones, donde se observaron los cambios en tensión arterial y

frecuencia cardíaca encontrando cambios simpático medulares y adrenocorticales importantes que se presentaron en ambos casos. En estos estudios, el anestesiólogo está expuesto a estrés de forma crónica y se observó que la presión diastólica aumentadas se asocian a mayor incidencia de infarto, enfermedad coronaria, aumento del número de suicidios en relación con otros médicos y sobre la población general. (6)

Se considera que, el estrés puede desencadenar frecuentemente el abuso de sustancias controladas por el anestesiólogo, sobre todo, durante la residencia ,periodo donde confluyen factores de riesgo entre ellos: la carga de trabajo y el estrés; por lo que se considera que, al disminuir el estrés y aumentar el grado de realización con un programa de educación mandatoria y vigilada pudiera disminuir el número de casos de abuso de drogas.

El estrés no solo afecta el desarrollo en el área de trabajo si no también la relación familiar y toma de decisiones. (7)

La productividad en los anestesiólogos puede verse afectada por varios factores entre ellos el tiempo de ejercicio profesional menor estrés, el tipo de monitoreo con el que cuente el anestesiólogo, incluye estetoscopio esofágico, electrocardiograma, oximetría de pulso, capnógrafo, frecuencia cardíaca y tensión arterial; sin embargo la hemodinamia del paciente lleva a ésta vigilancia activa y cambiante donde se deberán realizar ajustes de líquidos y valores hemodinámicos.(8)

El ámbito laboral determina la exposición a ciertos estresores que, según como sean vividos, resueltos y afrontados, determinan la respuesta individual de estrés, bien sea adaptativa (aprendizaje y satisfacción) o desadaptativa (desgaste e

insatisfacción). Se han descrito varias características laborales que influyen en la salud del trabajador, como son el tamaño de la empresa, el nivel jerárquico que ocupa, la responsabilidad que tiene, la estabilidad del empleo, la falta de participación en la toma de decisiones y en el control organizativo. (9)

Según el modelo de Peter Warr 1987, se ha demostrado de forma consistente que son nueve las características del trabajo que condicionan el grado de salud mental del trabajador: Autonomía, uso de capacidades, objetivos externos, variedad de la tarea, claridad ambiental, salario, seguridad física, relaciones interpersonales, posición social. (10)

El estrés laboral resulta del desequilibrio entre la demanda que el ejercicio profesional exige y la capacidad de afrontamiento del trabajo. Desde la perspectiva científica actual, puede asegurarse que más importante que la demanda ocupacional (agentes estresantes), son los recursos que se destinan al afrontamiento eficaz del estrés, tanto en el ámbito individual como institucional. (11)

Numerosos estudios muestran que la vida del médico puede ser personalmente satisfactoria y profesionalmente valiosa. El médico está ubicado en una posición social en que puede ganarse el respeto de sus colegas, la admiración de sus pacientes, alcanzar un suficiente bienestar económico y desarrollar una rica vida intelectual y emocional, sin embargo, se estima que entre 10 y 20% de los médicos se encuentran emocionalmente perturbados. (12)

Sobre el trabajo médico se han publicado numerosos trabajos, como los estudios clásicos de Fridson, y Mechanic quienes creen que la complejidad de la práctica

moderna impulsa una excesiva especialización y fragmentación asistencial, permitiendo la pérdida de la relación médico paciente.(13)

Los principales estresores organizacionales reconocidos de forma consistente por los médicos son: los bajos salarios; la ausencia de una adecuada planificación del desarrollo profesional; sobrecarga cuantitativa; incertidumbre de la práctica clínica; pérdida de control del médico actual sobre la gestión de los recursos sanitarios; estresores psicosociales; interferencia del trabajo en la vida personal y familia, todo esto convierte el desempeño del trabajo médico muy estresante y poco retribuable. (14)

Durante la formación del residente, aumentan los efectos dañinos del estrés, con elevadas prevalencia de depresión en 25 a 30%, aumentan las conductas adictivas, somatizaciones y conflictos familiares, estos trastornos se han asociado a excesiva carga de trabajo y de autoexigencias, alta competitividad, privación de sueño, inseguridad laboral, la muerte de un paciente, sobre identificación y las equivocaciones.(15)

Para la medición del estrés no existe ningún parámetros simple que refleje, de forma fiable, el grado de estrés individual y es necesario recurrir a un conjunto de pruebas que registren los distintos índices individuales de respuesta; sin embargo, existen algunos índices que pueden medir el estrés. Así tenemos el índice de reactividad al estrés de González de Rivera en 1989 es una escala auto aplicable que mide conductas y síntomas relacionadas con estrés general. (16)

El estrés laboral del médico puede valorarse por un cuestionario de Revicki, May y Whitley 1991 que consta en dieciocho reactivos y fue diseñado para medir la percepción del estrés en el profesional sanitario cuya confiabilidad y validez se

realizó en un grupo de 1, 830 profesionales sanitarios norteamericanos, médicos de base y residentes en los que se mide el estrés subjetivo de los médicos estos cuestionarios están validados al español por Morata.

El cuestionario de B. Maslach de 1986 es el instrumento más utilizado y mide tres aspectos fundamentales, el agotamiento emocional, despersonalización, y la baja realización personal en el trabajo están validados al español por Moreno, Oliver y Aragonese. (17)

MATERIAL Y METODOS.

Se realizó un estudio prospectivo, observacional, descriptivo y comparativo, a residentes de segundo y tercer año de la especialidad de anestesiología, a los que después de ser aceptado el protocolo por el Comité Local de Investigación y Ética del Hospital y de haber obtenido el consentimiento informado se aplicaron dos cuestionarios, para medir estrés en el trabajo (Revicki y May) y para satisfacción (Maslach y Jackson).

Se estudiaron 47 residentes de la especialidad de anestesiología del Hospital Centro Médico Nacional "La Raza" a los que se aplicarán dos cuestionarios sobre estrés y grado de satisfacción . Una vez obtenido el consentimiento informado se estudiaron los residentes de segundo y tercer año de la especialidad . El estrés laboral se valoró por el cuestionario de Revicki, May y Whitley (1991) consta de dieciocho puntos que fueron diseñados para medir las percepciones de estrés en el profesional sanitario y para medir satisfacción se utilizó el cuestionario de Maslach y Jackson . Ambos cuestionarios están validados al español por Morata y Moreno, Oliver y Aragoneses. Lo contestaron en diez minutos y se uso la siguientes escala de respuesta .

1.- Nunca se aplica a mí, 2.- Se aplica un poco a mí, 3.- Se aplica a mí mucho, 4.- Se aplica a mí siempre.

Las preguntas,2,4,9,11 y 15 se evaluarán invirtiendo el número de la respuesta (si la respuesta es uno de acuerdo a la tabla de arriba el valor que se dará será tres, si la respuesta es tres se dará el valor de uno, si la respuesta es dos

equivale a cuatro y si es cuatro el valor será dos) el resto de las respuestas conservarán su valor (1=1, 2=2, 3=3, 4=4). La satisfacción se evaluó con el cuestionario de Maslach y Jackson consta de 32 preguntas que valoran, **cansancio emocional** son la, 1,2,3,6,8,13,14,16,20. **Despersonalización** las preguntas 5,10,11,15,22, **valoración personal** es valorado por las preguntas 4,7,9,12,17,18,19,21. El valor que se dará a cada respuesta es a base de la siguiente tabla, 0= nunca, 1= pocas veces al año o menos, 2= una vez al mes o menos, 3= unas pocas veces a la semana, 4= una vez a la semana, 5= pocas veces a la semana, 6= todos los días. La suma de las puntuaciones menor a 33 se calificó como normal, de 34 a 47 puntos se considera despersonalización, entre 48 y 53, realización personal baja y puntuación mayor de 54 habla de cansancio emocional. Los resultados se analizaron por un programa estadístico SPSS 11.0 y se compararon los resultados entre los residentes de segundo y tercer año de anestesiología con medidas de tendencia central, dispersión, porcentajes y T de student y chi cuadrada.

RESULTADOS

Los 47 residentes estudiados completaron al 100% los cuestionarios de estrés y grado de satisfacción. Los datos demográficos son mostrados en la tabla 1.

El total de residentes estudiados por los cuestionarios de estrés se dividió en dos grupos de los cuales residentes de segundo grado 21 y de tercer grado en número de 26, 30 mujeres (68%) y 17 hombres representando el 43% con un total de 47 residentes estudiados en un rango de edad entre 25 y 33 años con media de 28.7

Para medir la incidencia de estrés, éste se calificó como estrés significativo y no significativo, así satisfacción como despersonalización, baja realización personal y cansancio emocional, a través de dos cuestionarios, el primer cuestionario consta de diez y ocho preguntas con cuatro tipos de respuestas: nunca se aplica a mi, se aplica un poco a mi, se aplica a mi mucho, se aplica a mi siempre los resultados se muestran en porcentajes en la tabla 2.

El segundo cuestionario consta de veintidós preguntas con siete tipos de respuesta, donde se valora cansancio emocional, realización y despersonalización, en la tabla 3 se observan los porcentajes de respuesta de cada pregunta.

Del total de residentes mujeres estudiadas, el 83.3% se calificó con estrés significativo y de hombres 94.1% Con estrés no significativo 16.7% y 5.9% respectivamente (sin diferencia estadísticamente significativa) gráfica 1 y 1 Bis.

En relación al año de residencia, se encontró estrés significativo en residentes de segundo año en 95.2% y residentes de tercer año 80.8%, estrés no significativo residentes de segundo año 4.8% y residentes de tercer año 19.2% (sin diferencia estadísticamente significativa) gráfica 2 y 2 Bis.

En cuanto a la incidencia de desgaste emocional, baja realización y despersonalización encontramos mujeres con despersonalización 16.7% ,baja realización 6.7% y cansancio emocional 76.2%; en los hombres se encontró 11.8% despersonalización, cero % con baja realización y cansancio emocional 88.9%, no encontrándose diferencia estadísticamente significativa.

Entre los residentes de segundo año se encontró 14.3% con despersonalización , 9.5% con baja realización y 76.2% con cansancio emocional, en los residentes de tercer año se encontró 15.4% despersonalización, cero % baja realización y 84.6% con cansancio emocional, sin encontrar significancia estadística. (tabla 2 y 3)

DISCUSION

El estrés laboral del médico se ha valorado a través del cuestionario de Revicki desde 1991 se aplicó a un total de 1 830 profesionales sanitarios norteamericanos en donde cuya medida en médicos americanos fue de 34.1 y en médicos españoles fue de 37.4 y en nuestro estudio fue de 37.5 no encontrando diferencia entre este estudio y los dos anteriores en el grado de estrés; sin embargo en nuestro estudio predomina el número de mujeres estudiadas a diferencia de los estudios realizados previamente por el grupo de españoles y norteamericanos.(1-16)

En nuestro el estrés fue mayor en hombres que mujeres y mayor en residentes de segundo grado ,la presencia de despersonalización fue mayor en mujeres que en hombres, la baja realización personal fue mayor en mujeres y el cansancio emocional mayor en hombres que mujeres, la despersonalización predomino en los residentes de tercer año ,la baja realización en los residentes de segundo que los de tercer año y cansancio emocional mayor en residentes de tercer año sin embargo los resultados no tienen significancia estadística, todo semejante a lo reportado en los estudios de Revicki, May y Yusvisaret Palmer aunque ellos en su grupo de estudio incluyeron anestesiólogos de grado y residentes y nosotros solo en residentes, aunque es bien sabido que en esta especialidad se maneja un alto grado de estrés y a ellos les faltaría tal vez comparar mas que el año de residencia la diferencia entre cada nivel de especialización además de cada nivel los años de

experiencia nosotros solo incluimos residentes de segundo y tercer año y valdría la pena estudiar de manera comparativa residentes y médicos de base contra años de experiencia y tipo de hospital de segundo y tercer nivel.(1-17)

Con lo anterior se considera que no hay diferencia significativas en cuanto los resultados obtenidos sin embargo la presencia de estrés, despersonalización, baja realización y cansancio son situaciones que viven los residentes que cursan durante la residencia de anestesiología de este hospital y que pudieran interferir con su desempeño académico y profesional por lo que considero que sería de vital importancia integrar sesiones de autoayuda una vez a la semana que facilitaría y mejoraría las condiciones emocionales de los residentes que cursan la especialidad.

CONCLUSIONES

Los residentes de la especialidad de anestesiología se desarrollan en su profesión médica con estrés, baja realización, despersonalización y cansancio emocional en el transcurso de la especialidad, factores que podrían disminuir su desempeño y obstaculizar su aprendizaje

El grado de estrés de los residentes de anestesiología y el cansancio emocional son las condiciones que predominan por lo que sería conveniente implantar pláticas o asesorías y mayor apoyo en la práctica anestésica diaria para disminuir estos factores desfavorables que pudieran impedir su pleno desarrollo.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

GRAFICA 1



GRAFICA 1 BIS.



GRAFICA 2



GRAFICA 2 BIS.



DATOS DEMOGRÁFICOS

RESIDENTES
TABLA 1

EDAD	SEXO	AÑO DE RESIDENCIA
Mínima-25	Mujeres-30	2do-21
Máxima-33	Hombres-17	3er-26

CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL REVICKI, MAY Y WHITLEY EN %
TABLA 2

Preguntas	Nunca se aplica a mi	Se aplica un poco a mi	Se aplica a mí mucho	se aplica a mí siempre
1.- El trabajo interfiere en mi vida de familia	23.40	42.55	25.53	8.5
2.- Mis expectativas iniciales sobre el trabajo se han cumplido	8.51	23.40	38.30	29.79
3.-Estoy más nerviosos de lo que solía estar	17.02	53.19	17.02	12.77
4.-Soy todavía el colaborador que solía ser	8.51	40.43	36.17	14.89
5.- A veces me aislé para no tener contacto con nadie	38.30	36.17	21.28	4.26
6.- Parece que no pudiera obtener reconocimiento que merezco	36.17	46.81	14.89	2.13
7.- Me siento culpable cuando no cumplo bien mi cometido	19.15	38.30	21.28	21.28
8.- Los compañeros colaboran en el trabajo adecuadamente	12.77	34.04	40.43	12.77
9.- Mi productividad ha mejorado	12.77	19.15	46.81	21.28
10.- Mis responsabilidades son muy diferentes a las que yo esperaba	27.66	42.55	19.15	10.64
11.- Mi desarrollo profesional y mi calificación sigue mejorando	6.38	29.79	46.81	17.02
12.- Mi preocupación por el trabajo hace difícil que me libere de él en casa	27.66	42.55	14.89	14.89
13.- A menudo siento que los demás quieren aprovecharse de mí	46.81	36.17	10.64	6.38
14.- Mis discusiones en casa con lo más próximos a mí han aumentado últimamente	63.83	21.28	8.51	6.38
15.- Me despisto a veces en el trabajo	19.15	59.57	14.89	6.38
16.- Trabajo mucho pero me satisface menos	40.43	48.94	6.38	4.26
17.- El reconocimiento por mi contribución al trabajo ha sido siempre escaso	34.04	44.68	12.77	8.51
18.- A menudo llego tarde al trabajo	68.09	14.89	10.64	6.38

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN MASLACH Y JACKSON EN %
TABLA 3

Pregunta	Pocas veces a la semana	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces a la semana	pocas veces al año o menos	Una vez a la semana	Todos los días	Nunca
Me siento emocionalmente defraudado	27.7	19.1	17.0	10.6	10.6	10.6	4.3
Siento que me ha hecho más duro con la gente	21.3	19.1	19.1	14.9	12.8	8.5	4.3
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	46.8	14.9	10.6	10.6		8.5	8.5
Me siento con mucha energía en mi trabajo	31.9	27.7	17.0	12.8	6.4	4.3	4.3
Me siento frustrado por mi trabajo	34.0	21.3	19.1	19.1	4.3	2.1	2.1
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	31.9	19.1	14.9	12.8	10.6	6.4	4.3
Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a las personas a las que atiendo profesionalmente.	23.4	19.1	17.0	14.9	10.6	8.5	6.4
Siento que trabajar en contacto directo con la gente , me cansa.	27.7	23.4	12.8	12.8	12.8	6.4	4.3
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	25.5	19.1	17.0	10.6	10.6	10.6	6.4
Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	25.5	21.3	17.0	14.9	12.8	6.4	2.1
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	34.0	25.5	12.8	12.8	8.5	4.3	2.1
Cuando termino mi jornada me siento agotado.	29.8	29.8	17.0	10.6	6.4	4.3	2.1
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	25.5	17.0	17.0	14.9	10.6	8.5	6.4
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	44.7	27.7	14.9	6.4	4.3	6.4	2.1
Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas	38.3	23.4	14.9	10.6	6.4	4.3	2.1
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	40.4	25.5	12.8	6.4	6.4	6.4	2.1
Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	36.2	23.4	10.6	8.5	8.5	8.5	4.3
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	53.2	12.8	8.5	8.5	8.5	6.4	2.1
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	29.8	19.1	17.0	14.9	10.6	6.4	2.1
Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender	23.4	19.1	14.9	12.8	12.8	10.6	6.4
Siento que mi trabajo me está desgastando	36.2	21.3	12.8	8.5	8.5	8.5	4.3
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fuese objetos impersonales	29.8	19.1	17.0	14.9	10.6	6.4	2.1

VALORES DE SATISFACCION EN RESIDENTES

TABLA 4

	DESPERSONALIZA CIÓN	BAJA REALIZACION	CANSANCIO EMOCIONAL
MUJER	5 (16.7%)	2 (6.7%)	23 (76.7%)
HOMBRE	2 (11.8%)	0 (0%)	15 (88.2%)
RESIDENTES DE SEGUNDO	3 (14.3%)	2 (9.5%)	16 (76.2%)
RESIDENTES DE TERCERO	4 (15.4%)	0 (0%)	22 (84.6%)

Referencias bibliográficas.

- 1.- Mingote Adan, Pérez Corral. El estrés del médico. En: Madrid España: Díaz de Santos; 1999.
- 2.-Katz JD. Issues of concern for the agin anesthesiologist. Health Systems Research 1999; 1:1487-492.
- 3.-Newman M. The emotional impact of mistakes on family physicians. Arh Fam Med. 1996; 5(2):57-75.
- 4.- Kain Zeev , Chan KM, Jonathan D, Katz J, Nigam Arti, Fleisher L, Jackquín, Rosenfelt et al . Anesthesiologists and acute Perioperative stress: A cohort Study. Anesth analg 2001;1:177-83.
- 5.-Paget N, Lambert.F, Sridhar K. Factors affecting an anaesthetist. Work some findings on vigilance and performance. Anaesth Intens Care 1981; 9: 359-65.
- 6.-Gravenstein J, Jeffrey B, Fredrick D, Orkin K. Work and stres cycles in anesthesia practice. Anesthesiology 1990; 72 : 737-42.
- 7.-Bruce H, Alexander E, Nagaharma B, Domino K. Cause specific mortality risk of anesthesiologists. Anesthesiology 2000; 93: 992-30.
- 8.- Boothn John, Davida V, Jill Moore, Lineberger C. Substance abuse among physicians, a survey of academic. Anesth Analg 2002; 95:1024-30.
- 9.-William H , Charles G, Durbin J, Gerald A, Maccioli, Clifford S, et al. The Anesthesiologist in critical medicine. Anesthesiology 2001;95:781-88.
- 10.- Buring J, Charles H, Sherry L, Mayrent P, Rosner B, Greenberg R, Colton T. Health Experiences of operating Room Personnel. Anesthesiology 1985; 62 :325-30.
- 11.-David M, Gaba, Steve K, Howard, Jump B H Production pressure in the work environment. Anesthesiology 1994; 81:488-500.
- 12.-Gómez BP, Ramírez V. Cerebro, mente y conducta humana. En Salamanca: Amarús; 1998.
- 13.-Simpson LA, Grant L. Sources and magnitude of job stress amog physicians. J Behav Med 1991;14:27-42.
- 15.-Chemisa C, Staff Burnout. Job stress in the human services. New york: publication Sage; 1980.
- 16.-Mingote JC. Satisfacción, estrés laboral y calidad de vida del médico. Tesis Doctoral. Madrid Universidad Autónoma de Madrid; 1995.
- 17.-Yusvisaret P, Gómez V, Cabrera P, Prince V. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos anesistiólogos. Salud Mental 2005; 28:82-91