

11202



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 3 SUROESTE
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ

EL SÍNDROME DE DESGASTE LABORAL O "SÍNDROME DE
BURNOUT" EN MÉDICOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA
DE LA UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CM N SIGLO XXI

T E S I S
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
P R E S E N T A :
DRA. ESTELA XOCHITL ACEVEDO JIMENEZ

ASESOR DE TESIS: DR. ABDIEL ANTONIO OCAMPO

MÉXICO D.F.

FEBRERO 2005

m351728



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.

PA 

DOCTORA

NORMA JUAREZ DIAZ GONZALEZ

Directora de Educación e Investigación en Salud
UMAE Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G."
Centro Médico Nacional Siglo XXI



DOCTOR

ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

Profesor titular del curso universitario de especialización en
Anestesiología
Jefe del servicio de Anestesiología
UMAE Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G."
Centro Médico Nacional Siglo XXI

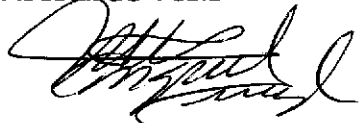


DOCTOR

ABDIEL ANTONIO OCAMPO

Médico adscrito al servicio de Anestesiología
UMAE Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G."
Centro Médico Nacional Siglo XXI
Asesor de Tesis

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



PSICOLOGA CLINICA

MARIA TERESA SOLEDAD ENRIQUETA CRUZ LUNA

Adscrita al servicio de Salud Mental
UMAE Hospital de Pediatría
Centro Médico Nacional Siglo XXI
Asesora Adjunta

AGRADECIMIENTO

GRACIAS A TODOS
AQUELLOS QUE FORMAN PARTE IMPORTANTE EN MI VIDA
QUE ME MOTIVAN DIA CON DIA
A ELLOS BRINDO ESTA TESIS

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: ESTELA XOCHITL
ACEVEDO J

FECHA: 13-10-05

FIRMA: [Firma] XOCHITL ACEVEDO J.

Dra. Estela Xochitl Acevedo Jiménez

Anestesióloga

INDICE

PAGINA

INTRODUCCION

1

OBJETIVO

5

MATERIAL Y METODOS

6

RESULTADOS

7

DISCUSION

14

CONCLUSION

16

BIBLIOGRAFIA

17

ANEXO

20

EL SINDROME DE DESGASTE LABORAL Ó "SINDROME DE BURNOUT" EN MEDICOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGIA DE LA UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI

+ Dra. Estela Xochitl Acevedo Jiménez. Residente de tercer año en Anestesiología.

++ Dr. Abdiel Antonio Ocampo. Anestesiólogo adscrito, asesor de tesis.

+++ Dra. María Teresa Soledad Enriqueta Cruz Luna. Psicóloga Clínica adscrita al servicio de Salud Mental de la UMAE, Hospital de Pediatría.

OBJETIVO

Determinar si existe síndrome de desgaste laboral ó síndrome de burnout en los médicos residentes de Anestesiología de la UMAE Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI (HE CMN SIGLO XXI).

MATERIAL, PACIENTES Y METODO

Se recolectaron los datos de 54 médicos residentes de anestesiología de los tres años de la especialidad en el HE CMN SIGLO XXI, a quien se les aplicó el cuestionario de Burnout / Maslach (MBI-HSS), un inventario auto administrado constituido por 22 ítems afirmativos, el cual valora tres aspectos fundamentales del Síndrome: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Se utilizó estadística descriptiva.

RESULTADOS

Un total de 54 médicos residentes de la especialidad de anestesiología del HE CMN SXXI conformaron la muestra, estuvo constituida por 17 hombres (31%) y 37 mujeres (69%), con una media de edad 27 +/-; para el análisis estadístico de las variables del síndrome de desgaste se utilizó la prueba de Kruskal - Wallis cuyos resultados indican que los residentes de tercer año presentan en cansancio emocional y despersonalización con medias elevadas, mientras que en realización personal con medias más bajas, con una diferencia significativa de $p=0.01$ con lo que son compatibles a síndrome de desgaste ó "burnout" dada la mayor exposición a estresores.

CONCLUSION

Los médicos residentes de tercer año de la especialidad de anestesiología del HE CMN SXXI cumplen los criterios para síndrome de desgaste laboral ó "burnout", con una elevación de las medias para las variables de cansancio emocional (34.57) y despersonalización (28.13) y un decremento significativo ($p=0.01$) en la media de realización personal (19.70).

Palabras Clave:

a) Síndrome de Desgaste b) Burnout c) Residentes d) Anestesiología

INTRODUCCION

En 1974, el psicólogo clínico Herbert Freudenberger describió el síndrome de "burnout" o desgaste laboral como un patrón conductual, caracterizado por decremento en la sensibilidad y comprensión e incremento de la agresividad e la relación médico-paciente, con un trato "distanciado y cínico", con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece; menciona que es "un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo". En los últimos 40 años, hubo un incremento en el interés por los problemas relacionados con el estrés laboral y sus efectos nocivos, que se expresan como trastornos psicofisiológicos en las personas, afectando de manera negativa no solo su desempeño laboral, sino también sus relaciones sociales. Actualmente, en España, el síndrome de desgaste laboral se considera un problema social y de salud pública; es definido como un trastorno adaptativo crónico, asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de la persona, que lo padece y disminuye la calidad existencial (1,2,3).

Maslach y Jackson en 1986, en la versión del "Maslach Burnout Inventory" para profesionales de "servicios humanos" (MBI-HSS) describen al desgaste laboral, como "un síndrome caracterizado por la aparición de baja realización personal en el trabajo (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas que atiende), alto agotamiento emocional (no poder dar de sí mismo en

el ámbito emocional y afectivo) y alta despersonalización (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general de carácter negativo hacia las personas designatarias del trabajo)" (1,3,6).

Entre las reacciones psicosomáticas referidas por Maslach (3), se encuentran la fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, etc.; y entre los cambios conductuales se encuentran el ausentismo laboral, abuso de drogas (alcohol, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), incapacidad para vivir relajada superficialidad el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas (4,5)

Las condiciones de trabajo de los profesionales de salud, que manifiestan patrones conductuales propios del síndrome de desgaste incrementan la tasa de accidentes por riesgo de trabajo, trastornos somáticos y ausentismo, por lo que se afirma que tienen una influencia significativa sobre su calidad laboral y sobre la calidad del servicio, que ofrecen las organizaciones del sector salud diversos autores, han reportado condiciones del médico residente durante su formación que repercuten en su desempeño, tales como las jornadas extenuantes mayores de 24 horas continuas, la falta de descanso o descanso deficiente y la sobrecarga de trabajo, tutorías insuficientes, la competencia académica y/o falta de recursos técnicos y farmacológicos, incrementan el estrés disminuyendo las funciones cognitivas y las habilidades para la interpretación de exámenes de laboratorio y gabinete, de tal modo que las jornadas exhaustivas son directamente proporcionales a las fallas durante la atención. Entre otros factores que contribuyen al incremento del estrés se encuentran las condiciones ambientales y

las relaciones de mando con superiores, pares y subordinados ⁽⁶⁾, así como los compromisos y problemáticas familiares, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en trabajo para poder tomar decisiones. Lo anterior nos hace suponer que están en riesgo padecer el síndrome de desgaste o "burnout".
(8,9,10,11,12,13)

En un estudio realizado en España por Atance (1997), aplicando el MBI-HSS, a 248 médicos y 45 enfermeras. Para cansancio emocional, encontraron diferencias significativas con relación al sexo femenino, quienes obtuvieron medias más altas que los varones ($p=0.034$); así como a la edad, con una puntuación media más alta, en aquellos mayores de 44 años ($p=0.008$); y antigüedad profesional, con elevación de medias de 11-19 años ($p=0.005$). En agotamiento no se encontraron diferencias significativas para ningún grupo. Para realización personal, se encontraron diferencias significativas de acuerdo a edad, con medias más elevadas en el grupo de 37 años ($p=0.022$); estado civil, con medias más altas para separados-divorciados-viudos ($p=0.05$); el número de hijos fue significativo para el grupo de 3 o más ($p=0.07$); y antigüedad profesional, siendo medias superiores el grupo de más de 19 años ($p=0.023$). En relación al burnout las variables significativas fueron: sexo femenino con medias más altas ($p=0.94$) y edad con medias más elevadas en el grupo de más de 44 años ($p=0.01$). ⁽⁶⁾

En un estudio longitudinal realizado durante 5 años, mediante la aplicación de 2 encuestas, las cuales se respondieron de manera voluntaria, se evaluó a 207 médicos generales; se observó que el paciente altamente demandante y su

repetida confrontación durante largos periodos causa una percepción de inequidad por debajo de reciprocidad en el medico, concluyendo que un cansancio emocional también es crucial en el desarrollo del desgaste laboral. El diagnostico precoz de este síndrome es fundamental ya que, una vez declarado el tratamiento es lento y complicado, por lo que se propone este estudio^(14,15,16)

OBJETIVO

Determinar si existe síndrome de desgaste laboral en los médicos residentes de anestesiología del H E CMN SXXI.

MATERIAL Y METODOS

Después de obtener la autorización del Comité Local de Investigación del H.E de C.M.N Siglo XXI., y previo consentimiento informado acerca de que los resultados, se manejaran en forma anónima, confidencial y grupal, es un estudio transversal, descriptivo, comparativo.

Convocamos a los médicos residentes de los tres años de la especialidad de anestesiología del H E CMN SXXI, en total fueron 54 médicos reunidos del 28 de marzo al 6 de abril del 2005, a quienes se aplico el cuestionario MBI-HSS; posteriormente se calificaron de acuerdo a los criterios marcados por los autores del inventario y se procedió a elaborar una base de datos para el análisis de los resultados

RESULTADOS

Se realizó una encuesta transversal-descriptiva, en 54 médicos residentes de la especialidad en anestesiología del HE CMN SXXI; para los datos sociodemográficos se utilizó estadística descriptiva, encontrando que la muestra estuvo constituida por 17 hombres (31%) y 37 mujeres (69%) [tabla 1]; con una media de edad de $x = 27 \pm 2$ [tabla 2]; de ellos 37 (69%) solteros, 16 (29%) casados y 1 (2%) unión libre [tabla 3]; en relación al número de hijos se encontró 44 (81%) sin hijos, 9 (17%) con un hijo y 1 (2%) dos hijos [tabla 4]. Para el análisis estadístico de las variables del síndrome de desgaste, se utilizó la prueba de Kruskal - Wallis [tabla 5 y 6], cuyos resultados indican que en cansancio emocional (tabla 5; gráfica 1) la media más elevada ($x=34.68$) es de los médicos residentes de 3er. grado, continuando con una media de $x=24.85$ los de segundo y $x=24.71$ para los de primero. En despersonalización (tabla 5; gráfica 2), la media más elevada fue de los alumnos de 2º. Grado ($x=29.3$), sin diferencia significativa con la obtenida por los residentes de 3er. grado, cuya media fue de $x=28.13$, ni con la media obtenida para los alumnos de primer grado ($x=25.08$) (tabla 5; gráfica 2). Para realización personal (tabla 5; gráfica 3) la media más elevada ($x=34.68$), fue para los residentes de primer Año, siguiendo los de segundo con una media de $x=26.52$ y las medias más bajas con $x=19.70$ para los médicos residentes de tercero, con una diferencia significativa de $p=0.01$ [tabla 6]. No se encontraron diferencias significativas para edad, sexo y número de hijos.

Crosstabs
SEXO - GRADO Crosstabulation

Count

		GRADO			Total	Porcentaje
		1	2	3		
SEXO	1	6	7	4	17	31%
	2	13	13	11	37	69%
Total		19	20	15	54	

TABLA #1

Descriptives
EDAD - GRADO

EDAD

	N	Mean	Std. Deviation	Minium	Maximum
1	19	26.42	1.22	24	28
2	20	27.80	2.02	25	34
3	15	28.53	1.51	26	31
Total	54	27.52	1.82	24	34

TABLA #2

CIVIL - GRADO Crosstabulation

Count

		GRADO			Total	Porcentaje
		1	2	3		
CIVIL	1	13	14	10	37	69%
	2	5	6	5	16	29%
	3	1			1	2%
Total		19	20	15	54	

TABLA #3

HIJOS - GRADO Crosstabulation

Count		GRADO			Total	Porcentaje
		1	2	3		
CIVIL	0	17	17	10	44	81%
	1	2	2	5	9	17%
	2		1		1	2%
Total		19	20	15	54	

TABLA #4

Kruscal - Wallis Test

	GRADO	N	Mean Rank
AGOTAM	1	19	24.71
	2	20	24.85
	3	15	34.57
	TOTAL	54	
DESPERS	1	19	25.08
	2	20	29.33
	3	15	28.13
	TOTAL	54	
REALIZAC	1	19	34.68
	2	20	26.52
	3	15	19.70
	TOTAL	54	

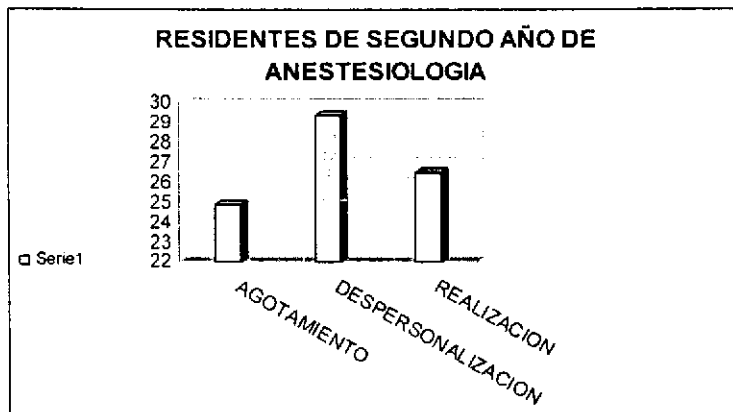
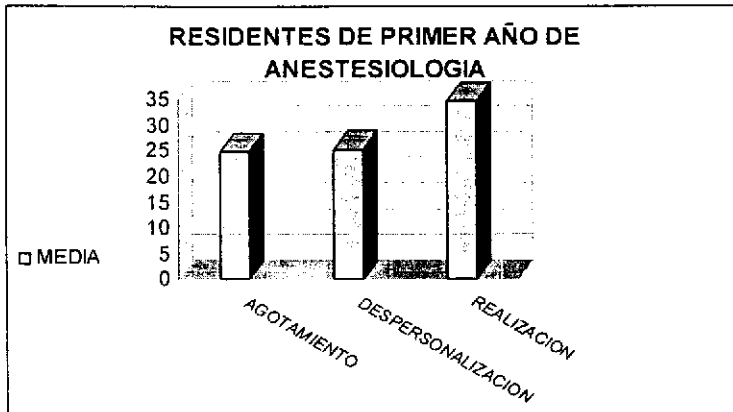
TABLA #5

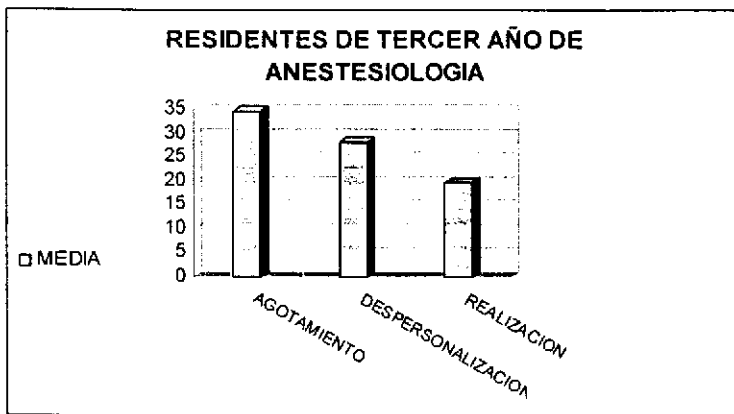
Test Statistics ^{a,b}

	AGOTAM	DESPERS	REALIZAC
Chi-Square	5.059	.845	9.298
df	2	2	2
Asymp. Sig	.080	.655	.010

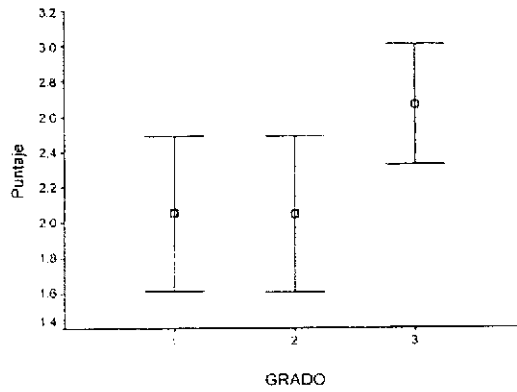
a: Kruscal - Wallis Test

b: Grouping Variable: GRADO



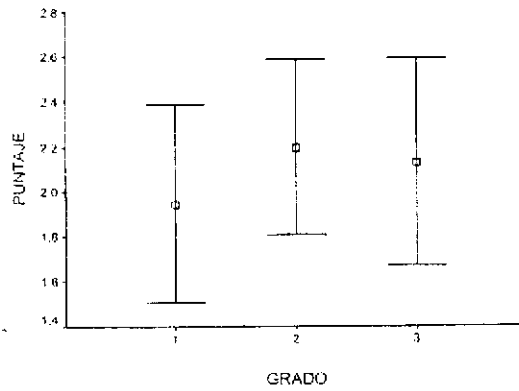


AGOTAMIENTO EMOCIONAL



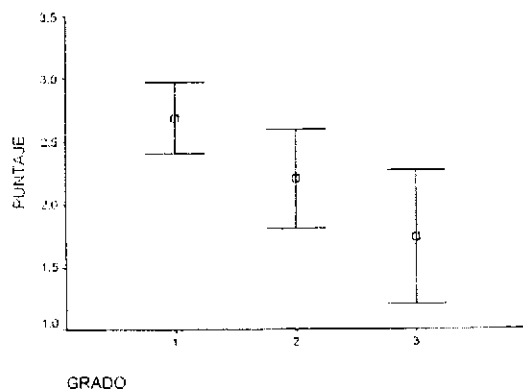
GRAFICA 1

DESPERSONALIZACION



GRAFICA 2

REALIZACION PERSONAL



GRAFICA 3

DISCUSION

Para el grupo de estudio la variable más relevante asociada con el síndrome de desgaste fue el grado que cursan los médicos residentes de la especialidad de anestesiología del HE CMN SXXI, con una media para cansancio emocional de $x=34.57$, una media de despersonalización de $x=28.13$ y una media de $x=19.70$ para realización personal, con significancia estadística de $p=0.01$; resultados compatibles con los hallazgos de estudios previos que señalan que a mayor exposición de estresores laborales, mayor riesgo de presentar este síndrome (9,10,11,12,13,16); consideramos que aún cuando la variable antigüedad laboral que Atance (1997) refiere en su estudio y que es mayor de 19 años con una $p=0.02$, para asociarla con el síndrome de desgaste, es compatible con los hallazgos del presente estudio; incluso podemos observar este fenómeno en el continuo de las medias reportadas para los grados primero y segundo [tabla 5], en las que se observa el incremento para las variables cansancio emocional y despersonalización, en contraste con el decremento en las medias para realización personal en los tres grupos. Podemos decir que se obtuvieron resultados similares a los reportados en el estudio longitudinal realizado por Bakler ,et al, (2001), en médicos generales, en el que señala que el cansancio emocional es un factor crucial para el desarrollo del síndrome, que aún cuando no existen diferencias estadísticamente significativas en los resultados obtenidos en el presente estudio, se observa que la media obtenida por el grupo de tercer grado ($x=34.57$) es más elevada, en comparación con las obtenidas por los de primero y segundo ($x=24.71$ y $x=24.85$ respectivamente) [tabla 5] . No se encontró

asociación con el síndrome de desgaste laboral para edad, sexo y número de hijos, en controversia con los datos reportados por Atance (1997)

CONCLUSION

Los médicos residentes de tercer grado cumplen los criterios para síndrome de desgaste laboral o "burnout" [gráfica comparativa de las variables], con una elevación de las medias para las variables cansancio emocional (34.57) y despersonalización (28.13) y un decremento significativo ($p=0.01$) en la media de realización personal (19.70).

SUGERENCIAS

Para futuros estudios se amplió el tamaño de la muestra, la implementación de un estudio longitudinal para estudiar el continuó del síndrome de burnout, así como la medición de ansiedad y depresión para el adecuado control de estas variables que pueden considerarse de confusión al enmascarar una problemática independiente del síndrome de burnout.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Mingote Adan JC. Síndrome de burnout o syndrome de desgaste profesional. FMC 1998;5,493-503.
- 2.- Gil-monte, P. R(2001) validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) en una muestra de policías municipales. Salud Publica de México.
- 3.- Maslach C. Jackson SE, Maslach burnout inventory, Manual Research Edition. University of California Palo Alto C.A: Consulting Psychologist Press, 1986.
- 4.- Gil-Monte, P.R et Peiro, J.M(1998). A study on significant sources of the "Burnout Syndrome" in workers at occupational centres for the mentally disabled. Psychology in Spain, 2 , 116-123.
- 5.- Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. J Occuo Psychol 1988;99-113.
- 6.- Atance Martinez J.C. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Revista Española de Salud Pública, 1997:Madrid, Vol 71.Nº3.
- 7.- Cruz Luna M.T, Castellanos Olivares A et al. Encuesta de opinión sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje de médicos residentes durante su formación

en la especialidad, Rev Med IMSS(Mex)1995:33:341-346.

8.- Hillhouse JJ, Adler C:M, Walters D.N, A Simple model of stress, burnout and symptomatology in medical residents: A longitudinal study, *Psychology, Health & Medicine* Abingdon: feb 2000. Vol 5, Iss 1, p. 63(11 pp.).

9.- Lockley S.W, Cronin J.W. et al, Effect of Reducing Interns' Weekly Hours on Sleep and Attentional Failures, *The new England Journal of Medicine* Boston: Oct 2004, Vol 351, Iss 18, p 1829-1837.

10.- Oransky Ivan, Limits imposed on resident's work hours, *The Lancet* London: aug 2003 .Vol 351, Iss 18, p 378.

11.- Volpp K.G.M, Grande D. Resident's suggestions for reducing errors in teaching hospitals. *The New England Journal of Medicine* Boston: feb 2003. Vol 348 .Iss 9 ,p. 851-855.

12.- Weinstein Debra.F. Duty hours for resident physicians tough choices for teaching hospitals. *The New England Journal of Medicine* Boston: Oct 2002, Vol. 347, Iss 16, p 1275-1278.

13.- Steinbrook Robert. The debate over resident's work hours. *The new England Journal of Medicine* Boston: Oct 2002, Vol 347, Iss 16, p 1296-1302

14.- McManus I.C,Winder B.C et al.The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors.The Lancet London:Jun 2002.vol 359,Iss 9323,p. 2089-2090.

15.- Bakker B.A,Shaufeli W.B et al.Burnout contagion among general practitioners.Journal of Social and Clinical Psychology New York:Spring 2001.Vol 20,Iss 1,p 82-98.

16.- Bakker B.A,Shaufeli W.B et al.Patient demands,lack of reciprocity,and burnout:A five year longitudinal study among general practioners.Journal of Organizational Behavior Chichester:Jun 2000.Vol 21,Iss 4,p.425-441.