



**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 INVESTIGACION Y POSGRADO**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
ORTOPEDIA**

***“FACTORES ASOCIADOS EN LA APARICION DEL SINDROME DE
BURNOUT EN ORTOPEDISTAS DE LA SECRETARIA DE SALUD
DEL DISTRITO FEDERAL”***

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

**PRESENTADO POR:
DR. JOSE ENRIQUE PAREDES BARRIENTOS.**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
ORTOPEDIA**

**DIRECTOR DE TESIS
DR. JUAN LUIS TORRES MENDEZ.**

2010



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.

A mis Padres:

Por darme la vida, su cariño y amor así como apoyarme a realizar mis metas profesionales, por convertir el sueño de un niño en la realidad de un hombre.

Sra. María Silvia Barrientos Cervantes.

Por mostrarme que la vida es maravillosa, que todavía las cosas suceden cuando uno cree en ellas, por ser como eres, actuar como actúas por dedicar tu vida a mi cuidado, pero sobre todo darme la confianza de que las cosas siempre van a salir bien gracias mamá.

Sr. Humberto Antonio Paredes Morales.

Por ser mi modelo a seguir como hijo, hombre, padre y profesionista, por encaminar mi rumbo a un mejor destino, ser mi mejor consejero y amigo pero lo más importante, enseñarme y compartir conmigo el arte de la medicina. “Los hombres grandes no son los que ven mas allá de los muros, los hombres grandes son los que nos ofrecen sus hombros para hacerlo“ gracias papá.

A mis Hermanos:

Dr. Antonio Paredes Barrientos.

Dra. Alejandra Paredes Barrientos.

Por su ejemplo de superación personal y profesional, por aquellos momentos felices que hemos pasado juntos, demostrarme su cariño en cualquier oportunidad y hacerme participe en los grandes momentos de sus vidas.

A mi esposa Wen:

Mi alma gemela; por compartir más de la mitad de su vida conmigo, por su apoyo incondicional, por construir nuestras vidas en base a nuestros sueños.

“Y ahora puedo creer que durante la tormenta, te encontrare como una luz, sabiendo que a tu lado todo estará bien”.

A mi hija Kikey:

Mi fuente de inspiración, que me ha enseñado que con una sonrisa puede cambiar el mundo, saber que siempre me puedo esforzar para dar “un poco mas”, que un beso suyo representa el beso de un ángel y que cada día representa un reto mayor por seguir siendo un “Héroe”.

A mi hijo Enrique:

Mi pedacito de cielo en la tierra, el condimento de nuestra familia, que con tu presencia haces que lo importante no valga nada, y que lo sencillo se convierta en algo grandioso para todos.

A Toñito:

Donde quiera que te encuentres, siempre pensamos en ti, tener la esperanza de que el día de mañana regreses y te reúnas nuevamente a la familia.

Con especial cariño a:

Sra. Marisol Cruz Montiel.

Sr. Felipe De Jesús Hernández Garrido.

A los médicos que influyeron en mi formación profesional:

Dr. Humberto Antonio Paredes Morales.

Dr. Antonio Paredes Barrientos.

Dr. Guillermo Pantoja.

Dr. Francisco Pérez.

Dr. Walter Ortiz.

Dr. Rubén Carbajal.

Dr. José Refugio Colín.

Dr. Héctor Ariel Soto Ávila.

Dr. Juan Emilio Castelán Vera.

Dr. Jorge Tovar.

Dr. Jorge Morales.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN 1

MATERIAL Y MÉTODOS 9

RESULTADOS 12

CONCLUSIONES 22

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 24

ANEXOS

RESUMEN

OBJETIVO:

Detectar la presencia de Síndrome de Burnout en médicos ortopedistas de la Secretaria de Salud del Distrito Federal y determinar cuales son los factores relacionados con la aparición del mismo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se Realizo un estudio observacional descriptivo prospectivo y transversal. Se aplicaron 53 cuestionarios del Maslash Burnout Inventory el cual consta de 22 reactivos agrupados en tres parámetros los cuales evalúan los tres aspectos del Síndrome de Burnout.

RESULTADOS:

Se identificaron 10 casos de Burnout los cuales exclusivamente pertenecen al sexo masculino con una edad promedio de 50.9 años, asociados a patologías crónico degenerativas como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, el número de empleos influye de forma significativa ya que la mayoría cuenta con tres empleos y el promedio de años de antigüedad en que se presenta es alrededor de 20.2 años.

CONCLUSIONES:

El Síndrome de Burnout se encuentra presente entre los médicos adscritos al servicio de ortopedia de los Hospitales Generales de la Secretaria de Salud del Distrito federal. Es exclusivo en el sexo masculino

entre los 37 y 68 años de edad, estado civil casados, se relaciona más comúnmente con patología asociada mayormente con diabetes Mellitus, es mas frecuente en médicos que tienen 2 empleos, el estudio demuestra que la mayoría de los médicos encuestados no conocen el Síndrome de Burnout por lo que son una población en riesgo de presentarlo, por lo que es necesario realizar una información adecuada y dar a conocer cuales son las recomendaciones para tratar la sintomatología provocada por el Síndrome de Burnout.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Maslash Burnout inventory, médicos ortopedistas.

INTRODUCCIÓN

Las condiciones de trabajo tienen una influencia significativa sobre la calidad de vida y sobre la calidad del servicio que ofrecen las organizaciones del sector salud.

Las actitudes que desarrollan algunos profesionistas hacia los usuarios de los servicios de salud y el tipo de servicio que ofrecen están asociadas a los riesgos laborales, siendo de especial relevancia los de origen psicosocial debido a que trabajan en continua interacción con las personas.

Uno de los riesgos laborales de carácter, psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de Burnout, ocupan un lugar sobresaliente en estos tiempos ya que esto es una de las principales causas del deterioro de las condiciones laborales.

En nuestros tiempos los usuarios de los servicios de salud exigen un mejor rendimiento, preparación y atención adecuada por parte de los trabajadores del área de la salud. Lo cual aunado a la carga excesiva de trabajo, normas oficiales de atención al paciente, notas del mismo, disminuye el tiempo de consulta, la calidad de la atención y con incremento de la población usuaria de los servicios de salud lo cual

conlleva al ortopedista o al trabajador de la salud al estrés, indiferencia y cansancio tanto físico como emocional .

El Síndrome de Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por las actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja el personal de salud, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

El término de Burnout se introdujo por primera vez en 1974 por Freudenberg, Término equivalente a desgaste, tras observar que el personal de salud después de varios meses de trabajar con pacientes, terminaba “desgastado” y es retomado en la década de mil novecientos ochenta por la psicóloga social de la universidad de Berkeley, California E.U Cristina Maslach, quien diseñó un cuestionario para medir la presencia de agotamiento profesional, este síndrome descrito como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación, que no produce el esfuerzo esperado” ¹⁻²⁻³. 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. ^{4,5}

Considerado según la OMS, como de riesgo laboral, causa detrimento en la salud mental del trabajador de la salud que lo presenta, así como síntomas físicos. Este síndrome se define como una respuesta al estrés crónico y sostenido del ambiente laboral, integrado por actitudes y sentimientos

negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.³

Es una de las manifestaciones que más afecta a los profesionales de la salud, con diversas consecuencias para ellos y para quienes los rodean. Es también, una de las causas más reconocidas de ausentismo en el trabajo, de baja calidad en la atención y de demandas laborales. Se caracteriza por tres manifestaciones: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y pérdida del logro profesional.⁶⁻⁷

Este síndrome, cuyo desarrollo es progresivo, se acompaña de signos y síntomas tanto físicos como emocionales. En sus formas leves puede existir solamente dificultad al levantarse en la mañana, fatiga y quejas somáticas inespecíficas. Posteriormente se agregan manifestaciones cardiovasculares, fatiga, cefalea, problemas gastrointestinales, insomnio, alteraciones dermatológicas, así como perspectivas negativas del trabajo y de los compañeros, aislamiento, suspicacia y al presentarse de forma severa, puede facilitar el consumo de alcohol, drogas psicotrópicas o narcóticos y aparecerá alteraciones de alimentación, mal humor, cinismo, irritabilidad, ansiedad, actitudes agresivas, defensivas y generar ausentismo retardos y falta de rendimiento laboral, incluso con riesgo suicida.⁷⁻⁸

La Organización Internacional del Trabajo (OTI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestaron en 1984 que los factores psicosociales

relacionados con el trabajo contribuyen a una serie de daños para la salud, de carácter psicológico, de comportamiento o somático y condiciones de trabajo estresantes.¹⁰

Desde el punto de vista epidemiológico los aspectos que se describen en la literatura con respecto a características socio demográficas y laborales que se han relacionado con la aparición del Síndrome de Burnout presentan resultados contradictorios; tanto el género como el estado civil y el nivel asistencial han sido invocados como factores que afectarían al desarrollo del síndrome en médicos y enfermeras, pero aun no queda claro su papel.¹¹

En 1998 González, en un estudio realizado en Zaragoza España, con 286 médicos familiares, documentó que 59.7% presentaban alto nivel del síndrome. En el 2000, García documento en 56 residentes de especialidades médicas, en el Hospital la Fe, en Valencia, España que presentaron el síndrome, que de ellos 7.1% presentó agotamiento emocional, 17.8% cinismo y el 23.2% pérdida del logro profesional.³

En 460 trabajadores de la salud de 12 instituciones hospitalarias de los sectores público y privado de México, se informaron niveles de cansancio emocional alto en 10.9%, de despersonalización alta en 19.6% y baja calificación en realización personal en 74.9%.¹²

Las jornadas extenuantes provocan privación de sueño, que deteriora el rendimiento laboral, provocan trastornos del carácter e incrementan las probabilidades de error. Los problemas fisiológicos por rotación de turnos o jornadas de trabajo prolongadas son trastornos del sueño, estrés, ansiedad, depresión y Síndrome de desgaste profesional o Burnout.¹³

En general se acepta que el factor central desencadenante es el excesivo agotamiento emocional (exhaustion) 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 (cynicism).¹⁴

En 1982, Maslach utilizó el término y destacó que quienes trabajan en servicios de ayuda humana pueden sufrir un cuadro de agotamiento profesional, consistente en adaptación patológica ante la pérdida progresiva de idealismo, objetivo y energía, consecuentes a las dificultades del trabajo cotidiano. Construyó una prueba para evaluar los diferentes componentes del síndrome:

1. Agotamiento emocional: disminución y pérdida de los recursos emocionales.

2. Despersonalización o deshumanización: desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.

3. Falta de realización personal: percepción negativa del trabajo.¹

Se considera que existe desgaste profesional cuando se combinan puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización, con bajas en realización personal.¹¹

Para diagnosticar el síndrome se utiliza este cuestionario, utilizando las escalas (MBI) se ha observado que la frecuencia de aparición del síndrome entre los residentes, en distintos países es muy alta, independientemente de la especialidad de que se trate y del año en el que estén inscritos.³⁻¹⁵⁻¹⁶

La versión original se realizó en Palo Alto California y por lo tanto las condiciones laborales de los médicos no son las mismas que en nuestro país, se retoma el puntaje establecido de médicos americanos diagnosticando el Síndrome de Burnout a partir de estos parámetros.¹⁷

Por lo tanto, con el fin de determinar la presencia y evaluar los factores desencadenantes asociados al “Síndrome de Burnout” se realizó este estudio en los médicos de la especialidad de ortopedia de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

El médico ortopedista en esta época es solicitado de forma continua debido a la alta demanda de sus servicios, esto al incrementarse día a día los pacientes poli traumatizados en el Distrito Federal.

Las jornadas de trabajo constantes, aunado a múltiples actividades tanto laborales como personales del cirujano, a través de los años van provocando alteraciones físicas las cuales limitan el descanso y como consecuencia deteriora el rendimiento laboral.

Así estos factores precipitan la aparición de trastornos del sueño, estrés, ansiedad, depresión; dando como resultado el Síndrome de Burnout o de desgaste laboral el cual en ocasiones es desconocido para el propio cirujano ortopedista .

Este estudio se encamina a detectar la presencia del Síndrome de Burnout en cirujanos ortopedistas de la secretaria de salud del distrito federal así como detectar cuales son los factores que predisponen al medico para la aparición del mismo. Por lo tanto detectar la presencia de este síndrome y realizar las medidas preventivas y correctivas del mismo, así como consecuencia tener cirujanos ortopedistas con mejor rendimiento laboral, lo cual disminuirán las posibilidades de error humano en el tratamiento médico y quirúrgico de los pacientes.

Material y métodos.

Se realizo un estudio clínico observacional, descriptivo, prospectivo y transversal tipo encuesta al censo de médicos ortopedistas de los Hospitales Generales de la Secretaria de Salud del Distrito Federal: Xóco, Villa, Rubén Leñero y Balbuena.

En este estudio se aplico el cuestionario de Maslach Burnout Inventory entre el mes de junio y julio del presente año a los médicos adscritos a servicio de ortopedia de los Hospitales Generales de la Secretaria de Salud del Distrito Federal.

Se utilizo los parámetros del cuestionario (MBI) y se agregaron las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, número de hijos, la presencia de tabaquismo, alcoholismo, años de antigüedad, número de empleos, días de descanso a la semana, enfermedades crónico degenerativas, la ingesta de medicamentos estimulantes del estado de alerta y el entorno del ambiente laboral.

El cuestionario de Burnout Maslach Inventory esta formado por 22 reactivos , los cuales se encuentran agrupados en tres subescalas que evalúan los diferentes aspectos; de las cuales nueve miden el cansancio emocional correspondiendo a los reactivos 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20 con una puntuación máxima de 54; otros cinco reactivos miden

la despersonalización que evalúa los reactivos 5, 10, 11,15 y 22 con una puntuación máxima de 30; y ocho reactivos mas los cuales miden la realización personal que corresponde a los reactivos 4,7,9,12,17,18,19 y 21 con una puntuación máxima de 48 (anexo1).

De acuerdo a la calificación general obtenida, se clasifica en Síndrome de Burnout presente, tendencia al Síndrome de Burnout o ausencia de Síndrome de Burnout de acuerdo a los siguientes parámetros:

Síndrome de Burnout	Puntuación.
Ausencia de Burnout.	Menos de 43 puntos
Tendencia al Burnout	De 44 a 87 puntos.
Presencia de Burnout	88 puntos o más.

De acuerdo a la calificación general obtenida, se clasifica en desgaste emocional presente, tendencia al desgaste emocional o ausencia de desgaste emocional de acuerdo a los siguientes parámetros:

Desgaste emocional	Puntuación
Ausencia de desgaste emocional	Menos de 18 puntos
Tendencia al desgaste emocional	De 19 a 35 puntos
Desgaste emocional	Mas de 36 puntos

De acuerdo a la calificación general obtenida, se clasifica en despersonalización, tendencia a la despersonalización o ausencia de despersonalización de acuerdo a los parámetros siguientes:

Despersonalización	Puntuación
Ausencia de despersonalización	Menos de 10
Tendencia a la despersonalización	De 11 a 19 puntos
Despersonalización	Mas de 20 puntos

De acuerdo a la calificación general obtenida, se clasifica sin falta de realización personal, tendencia a la falta de realización personal o falta de realización personal.

Falta de realización personal	Puntuación
Sin falta de realización personal	Menos de 16 puntos
Tendencia a falta de realización personal	De 17 a 31 puntos
Falta de realización personal	Mas de 32 puntos

RESULTADOS

De acuerdo al censo, se había planeado aplicar el cuestionario Maslach Burnout Inventory a 57 médicos adscritos al servicio de ortopedia de los Hospitales Generales de la Secretaria de Salud del Distrito Federal, sin embargo dos médicos se encontraban ausentes por diferentes razones y dos cuestionarios fueron contestados de forma incompleta por lo que solo se realizó el estudio con cincuenta y tres médicos ortopedistas.

En cuanto a los resultados la presencia de Burnout esta presente solo en el sexo masculino con una edad mínima de 37 años y máxima de 68 años con un promedio de 50.9 años de edad, es mas frecuente en médicos con patología asociada como Diabetes Mellitus en el 40% e Hipertensión Arterial sistémica con 20% .

El número de empleos influye de forma importante ya que el 40% de los afectados tiene tres empleos , se encuentra presente con mayor frecuencia en los médicos casados en un 80% seguido de los divorciados en el 20% .

De acuerdo a los resultados del cuestionario no se encontró algún tipo de toxicomanías en los médicos relacionados con el Síndrome de Burnout.

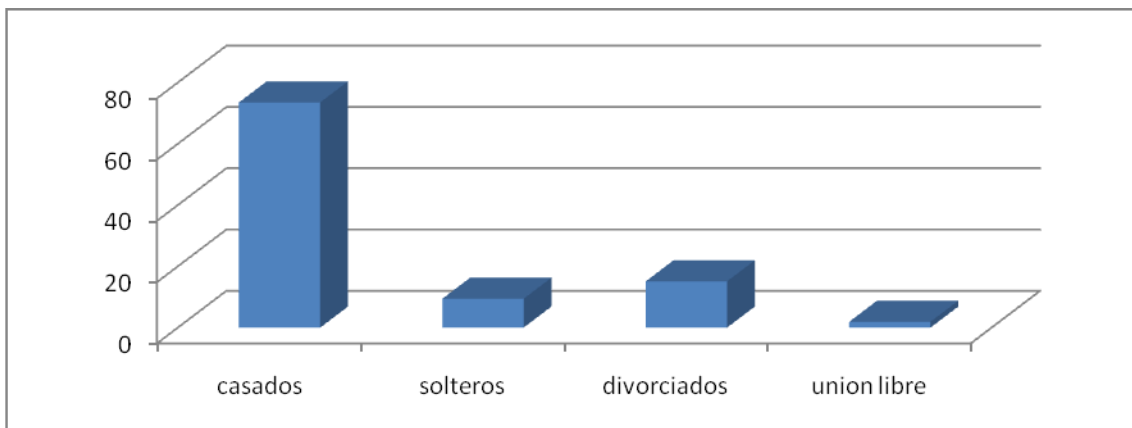
Con respecto a los años de antigüedad en que mas frecuente se encuentra es un mínimo de 9 años y un máximo de 33 con un promedio

de 20.2 años de antigüedad. Y de acuerdo a la información sobre el síndrome de Burnout, de los médicos ortopedistas afectados el 90% desconoce la patología estudiada mientras que el 10% ha recibido información de la misma.

En cuanto a los resultados generales de los cuatro Hospitales Generales obtuvimos los siguientes resultados: con respecto a la edad, la media se sitúa en los 52.5 años en las mujeres(9.50%) y de 50.5 años en los hombres(90.50%).

Con respecto al estado civil: 39 son casados (73.50%) ,5 son solteros (9.40%), 8 divorciados (15.09%) y uno en unión libre (1.88%) como se representa en la tabla 1.

Figura 1. Porcentaje general de estado civil.

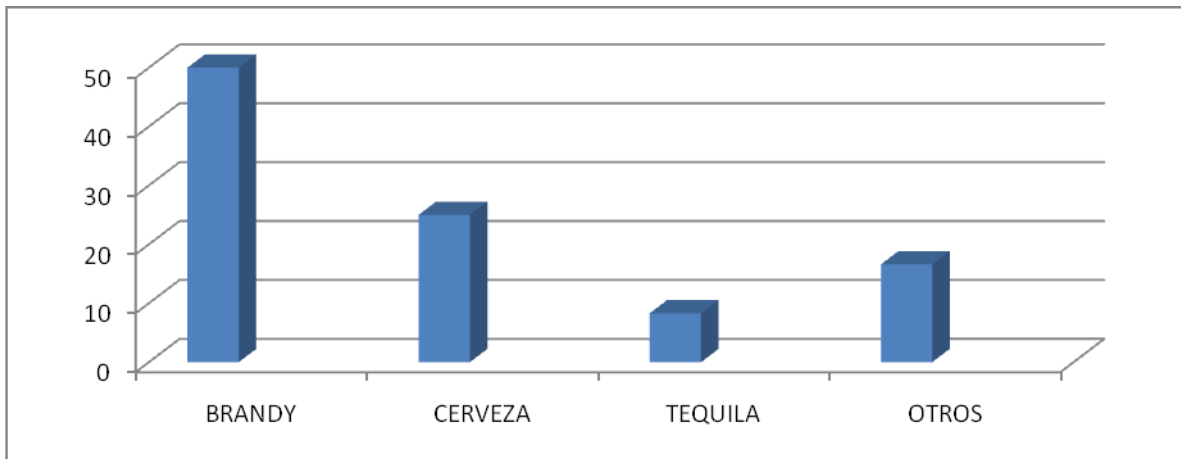


Fuente: encuesta del Maslach Burnout Inventory .

Con relación al tabaquismo 20 fuman (37.73%) y 33 no tienen este hábito (62.26%) con un mínimo de 3 cigarros al día y un máximo de 20 con un promedio de 11.5 cigarros al día.

El alcoholismo está presente en 24 médicos (45.28%) de los cuales se distribuye en la ingesta de los diferentes tipos de bebidas alcohólicas: brandy (50%), cerveza (25%), tequila (8.30%) y otros (16.60%) como se demuestra en la figura 2.

Figura 2. Porcentaje de consumo de bebidas alcohólicas.



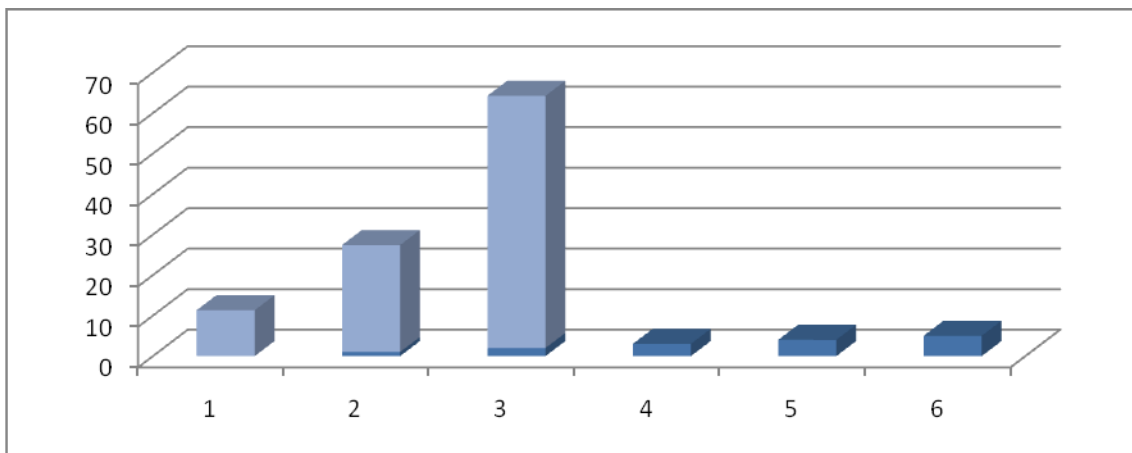
Fuente: encuesta del Maslach Burnout Inventory .

Mientras, los médicos que no tienen este hábito se distribuye en el 54.71% correspondiente a 29 médicos. Los días de ingesta de alcohol fueron mínimo de 1 día y un máximo de 3 días con un promedio de 2 días.

Con respecto a los años de antigüedad el mínimo fue de 1 año y un máximo de 33 años con un promedio de antigüedad de 17 años.

De acuerdo a los días de descanso 14 descansan un día a la semana (26.41%) 33 descansan 2 días a la semana(62.26%) y 6 no descansan en la semana (11.32%) los días mínimos fue de cero y el máximo de 14 días con una media de 1 día de descanso a la semana, como se representa en la figura 3.

Figura 3. Porcentaje de días de descanso a la semana.



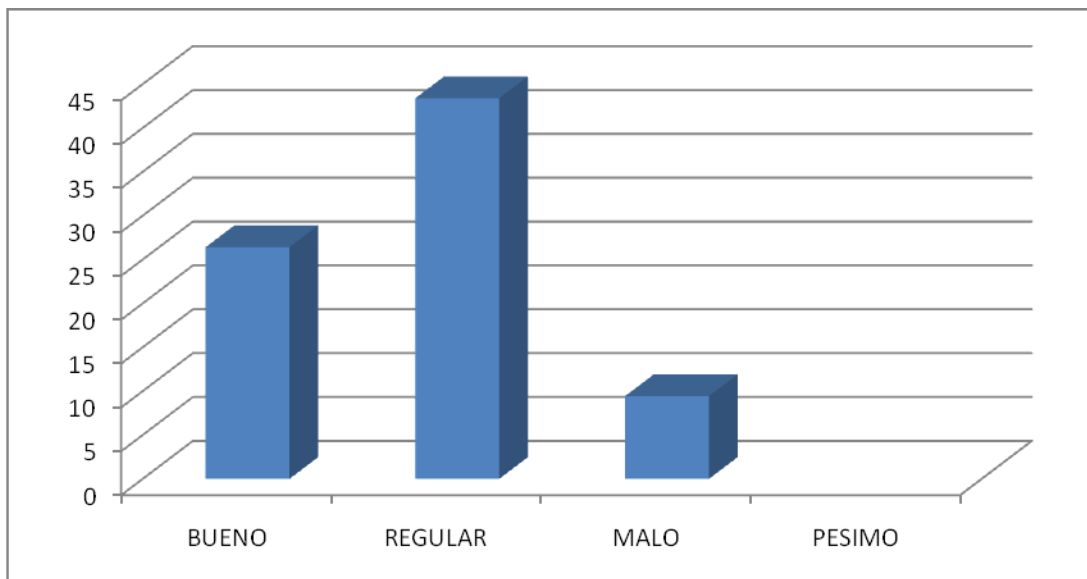
Fuente: encuesta del Maslach Burnout Inventory .

En cuanto al número de empleos 8 tienen un solo empleo (15.09%), 27 tienen dos empleos (60.37%), 12 tienen tres empleos (22.64%) y uno tiene 4 empleos (1.88%).

En relación al número de hijos siete tienen uno solo (11.32%), 19 tiene dos hijos (35.84%), 15 tienen tres hijos (28.3%), 4 tienen cuatro hijos (7.54%) y 8 no tienen hijos (15.09%).

El resultado del ambiente laboral se distribuye de la siguiente manera: 11 consideran un ambiente laboral excelente (20.75%), 14 lo consideran bueno (26.41%), 23 refieren un ambiente laboral regular (43.39%) y 5 lo consideran malo (9.43%) como se observa a continuación en la figura 4.

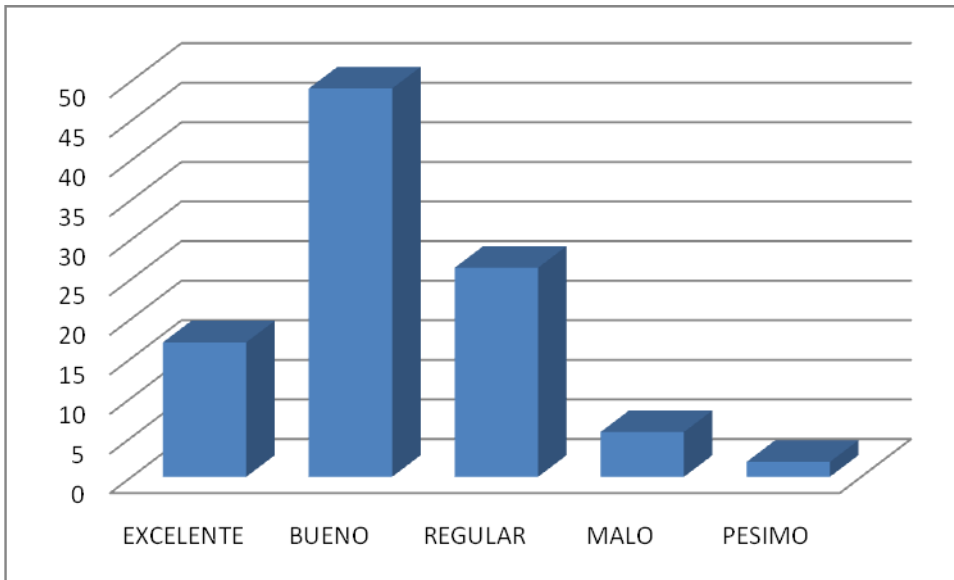
Figura 4. Porcentaje con respecto al ambiente laboral.



Fuente: encuesta del Maslach Burnout Inventory .

De los encuestados 9 considera llevar una relación excelente con sus superiores (16.98%), 26 considera llevar buena relación (49.05%), 14 refieren llevar una relación regular con sus superiores (26.41%), 3 consideran llevar una mala relación (5.66%) y uno manifiesta llevar una pésima relación laboral con sus superiores (1.88%) lo cual se representa en la figura 5.

Figura 5. Porcentaje de acuerdo a la relación con sus superiores.

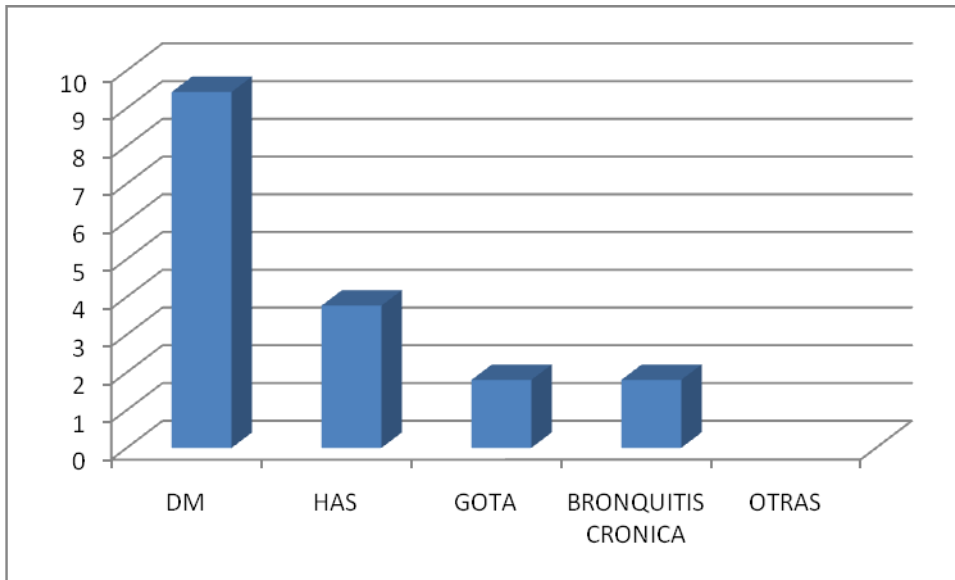


Fuente: encuesta del Maslach Burnout Inventory .

Con respecto a la encuesta 53 médicos refirieron no tomar medicamentos que estimulen el estado de alerta (100%).Y 53 mencionan que no tienen alguna toxicomanía (100%).

De los médicos encuestados 9 padecen enfermedades crónico degenerativas (16.9%), de los cuales se distribuyen de la siguiente forma: 5 refieren padecer Diabetes Mellitus (9.43%), 2 padecen Hipertensión Arterial Sistémica (3.77%), 1padece hiperuricemia (1.80%) y uno refiere padecer bronquitis crónica (1.80%) figura 6.

Figura 6.Porcentaje de Médicos con enfermedades crónico degenerativas.



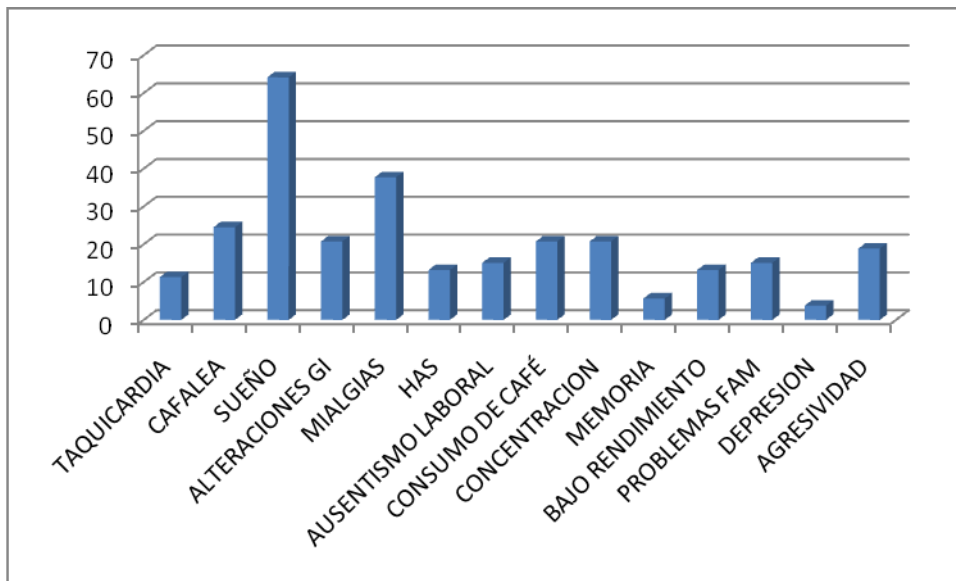
Fuente: encuesta del Maslach Burnout Inventory .

Con respecto a la información de los médicos en saber que es el Síndrome de Burnout 20 conocen el síndrome (37.73%) y 33 ignora en que consiste este padecimiento (62.26%).

En relación a la sintomatología presentada en los últimos seis meses la distribución fue la siguiente: 6 presentaron taquicardia (11.32%), 13 refirieron cefalea (24.52%), 34 presentaron alteraciones del sueño (64.15%), 11 refieren alteraciones gastrointestinales (20.75%), mialgias se refirieron en 20 médicos (37.73%), 7 presentaron episodios de Hipertensión Arterial (13.20%), 8 casos presentaron ausentismo laboral (15.09%), el aumento en el consumo de café se presento en 11 encuestados (20.75%), así como 11 casos que presentaron falta de concentración (20.75%), la perdida de memoria se observo en 3 médicos (5.66%), El bajo rendimiento fue

manifestado por 7 encuestados (13.20%), 8 refieren problemas familiares (15.09%), la depresión se manifestó en 2 (3.77%) y 10 médicos manifestaron agresividad (18.86%) figura7.

Figura 7. Sintomatología presentada en los últimos 6 meses.



Fuente: encuesta del Maslach Burnout Inventory .

En cuanto a los resultados generales de la presencia de Síndrome de Burnout la distribución fue la siguiente:

RESULTADO	PUNTUACIÓN	CASOS	PORCENTAJE
SIN BURNOUT	< 43 PUNTOS	3	5.66%
TENDENCIA	44 A 87 PUNTOS	40	75.47%
BURNOUT	88 Ó MAS PUNTOS	10	18.86%

Los datos recabados del censo general con respecto al desgaste emocional fueron de la siguiente manera:

RESULTADO	PUNTUACIÓN	CASOS	PORCENTAJE
SIN DESGASTE EMOCIONAL	< 18 PUNTOS	24	45.28%
TENDENCIA	19 A 35	20	37.73%
DESGASTE EMOCIONAL	36 Ó MÁS	9	16.98%

El resultado del censo general con respecto a la falta de realización personal es el siguiente:

RESULTADO	PUNTUACIÓN	CASOS	PORCENTAJE
SIN FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL	< 16 PUNTOS	5	9.43%
TENDENCIA	17 A 31	17	32.07%
FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL	32 Ó MÁS	31	58.49%

Los datos recabados del censo en el rubro de despersonalización nos dan los siguientes datos:

RESULTADO	PUNTUACIÓN	CASOS	PORCENTAJE
SIN DESPERSONALIZACIÓN	< 10 PUNTOS	33	62.26%
TENDENCIA	11 A 19	16	30.18%
DESPERSONALIZACIÓN	20 Ó MÁS	4	7.54%

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos en el estudio, se concluye que el Síndrome de Burnout se encuentra presente entre los médicos adscritos al servicio de ortopedia de los Hospitales Generales de la Secretaría de Salud del Distrito federal. Es exclusivo en el sexo masculino entre los 37 y 68 años, estado civil casados, se relaciona más comúnmente con patología asociada mayormente con diabetes Mellitus, es mas frecuente en médicos que tienen 2 empleos.

Se observo que la mayor parte de de los médicos desconocen el Síndrome de Burnout, por lo tanto son una población en riesgo de presentarlo.

De acuerdo a los resultados generales, los rubros de desgaste emocional la población estudiada se encuentra sin datos de desgaste, en cuestión de despersonalización , tampoco se encuentran datos del mismo, sin embargo en el área de realización personal se encuentran altas puntuaciones .

En los resultados generales de la evaluación de Burnout se encuentra tendencia a padecer este Síndrome. Por lo que es necesario realizar una información precisa y adecuada en el personal adscrito a los servicios de ortopedia con la finalidad de evitar la presencia del Síndrome de Burnout.

Y a su vez dar orientación a los médicos que se encuentran afectados por esta patología, con el objetivo de conocerla, revertir la sintomatología,

detectar los factores que lo están provocando y tomar las medidas necesarias a nivel personal y hospitalaria para disminuir la presencia del Síndrome de Burnout.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores socio demográficos

y laborales. rev med inst mex seguro soc 2007; 45 (1): 13-19

2.- méndez-venegas d. estrés laboral o síndrome de “burnout”. acta pediátrica de méxico 2004; 25(5):299-302.

3- factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos anestesiólogos .salud mental, vol. 28, no. 1, febrero 2005,

4.- glass dc, mcknight jd. 1996. perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: a review of the evidence. psychol health 11:23-48.

5.- bakker ab, schaufeli wb, demerouti e, janssen pmp, van der hulst r, brouwer j. 2000. using equity theory to examine the difference between burnout and depression. anxiety stress coping 13:247-68.

6.- prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables socio demográficas y laborales.

revista de la facultad de medicina nueva granada Colombia 16 (1): 25-32, 2008.

7.- factores relacionados con el síndrome de burnout en ginecólogos. ginecol obstet mex 2007;75(7):379-83

8.- síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. rev med inst mex seguro soc 2007; 45 (5): 427-436

9- claudia jd, davis m, deter th, ford de, hansbrough w. confronting depression and suicide in physician: a consensus statement. jama 2003;289(23):3161-3166.

10.- prevalencia del síndrome de burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del hospital general de méxico vol. 31. supl. 1, abril-junio 2008 pp s259-s262.

11.- características del síndrome de burnout en médicos mexicanos de atención primaria .archivos en medicina familiar vol. 9 (2) 75-79

12.- franco-bontempo x. nivel de síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos.rev mex de puericult pediater 1999;6:252-260.

13.- síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas rev med inst mex seguro soc 2007; 45 (3): 233-242.

14.- maslach c. 1988. the impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. j organ behav. 9:297-308.- leiter mp,

15.- thomas nk. resident burnout. jama 2004; 292:2880-2889.

16.- maslach c, jackson s. mbi. maslach burnout inventory.manual research edition. university of california. palo alto: consulting psychologist press, 1996.

ANEXOS

Maslach Burnout Inventory (MBI)

INSTRUCCIONES.

El cuestionario siguiente tiene por objetivo detectar la presencia de síndrome de burnout en médicos adscritos al servicio de ortopedia en los hospitales de urgencias adultos de la secretaria de salud del distrito federal. Se solicita el llenado completo del cuestionario, de lo contrario quedara excluido de este estudio.

Las respuestas deben ser escritas de forma legible o en su caso marcar con una "x" .

DATOS GENERALES :

Sexo : masculino () femenino () Edad:____ años. Estado civil casado ()

Soltero () divorciado () unión libre () viudo () tabaquismo :____cigarros al

día alcoholismo : si() no () tiempo de inicio_____ (meses o años) que

consume (brandy , cerveza , tequila etc) _____días de ingesta de

alcohol a la semana:_____. Años de antigüedad: _____ días de descanso

a la semana:____ número de empleos:_____ número de hijos :_____ .

¿como considera su ambiente de trabajo?: bueno () malo () regular ()

¿Como considera su relación con sus superiores? Excelente () Buena

() regular () mala () pésima () toma algún medicamento _____

tiene alguna toxicomanía ? cual _____ Padece alguna enfermedad

crónica (DM , HAS etc.) cual? _____ .

Las siguientes preguntas deberán ser contestadas anotando una “x” dentro del cuadro la respuesta que mejor se adapte a su situación actual.

	Nunca	Pocas veces	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
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. Siento que trato a algunos de los pacientes como 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 agotado por mi trabajo							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca personalmente							
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 calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

¿Sabe usted que es el Síndrome de Bournout? si () no ()

¿Ha presentado alguno de estos síntomas durante los últimos 6 meses?

Taquicardia () aumento en el consumo de café() cefalea () falta de concentración () alteraciones del sueño () perdida de la memoria () alteraciones gastrointestinales ()bajo rendimiento laboral() mialgias () problemas familiares() hipertensión arterial () depresión () ausentismo laboral () agresividad ()

Gracias por su cooperación a este estudio, los resultados finales se reportaran al finalizar este trabajo de investigación.

Firma: _____

(Información manuscrita y autógrafa)