



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA NO. 4
“LUIS CASTELAZO AYALA”

**EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE
GINECO OBSTETRICIA DEL HGO 4 LUIS CASTELAZO AYALA**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
PRESENTA:

DR. JUAN CARLOS GUTIÉRREZ ZAVALA

TUTOR:
DR. JUAN CARLOS MARTÍNEZ CHÉQUER



México, D.F.

2011



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.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD EN GINECO OBSTETRICIA
“LUIS CASTELAZO AYALA”

DR. OSCAR ARTURO MARTINEZ RODRIGUEZ.
DIRECTOR.

DR. CARLOS EMIRO MORAN VILLOTA.
DIRECTOR DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD.

DR. SERGIO ROSALES ORTIZ.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

DR. JUAN CARLOS MARTINEZ CHÉQUER
TUTOR
JEFE DE LA DIVISION DE INVESTIGACION EN SALUD

“Líbranos señor de la incapacidad para dejar solos a los que están bien;
del celo en demasía por lo novedoso y el rechazo para lo que es antiguo,
de anteponer el conocimiento a la sabiduría, la ciencia frente al arte
y la astucia frente al sentido común, de tratar a los enfermos como casos,
de volver la curación de la enfermedad más penosa que la duración de la misma”.

Sir Robert Hutchison.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por dárme todo, cimiento, pilar y directriz de mi vida.

A mi madre: María Esther, mi más tangible ejemplo de amor, comprensión, fe, temple, paciencia y sabiduría. Gracias mamá.

A mi padre: Javier, el mejor ejemplo que la vida me ha brindado, como hombre, esposo, hijo y Médico. Soy muy afortunado de que seas mi padre.

A mis hermanos: Jesse y Javier, los amo profundamente.

A mi abuelita Mari ejemplo de vida.

Al resto de mi familia que siempre ha estado para mí apoyándome y alentándome en este maravilloso transitar de la vida.

Sinceramente gracias.

AGRADECIMIENTOS.

Al Dr. Juan Carlos Martínez Chéquer que sin su tiempo, dirección y conocimiento no hubiese sido posible este proyecto.

A la institución que me formo como especialista UMAE 4 “Luis Castelazo Ayala” mi gratitud sincera.

A los médicos de esta institución y a los que han formado parte de mi aprendizaje gracias por la enseñanza transmitida.

Al sentido de nuestra existencia: las pacientes, por ser fuente de conocimiento inagotable.

INDICE.

	Página.
RESUMEN	..... 7
MARCO TEORICO	..... 9
JUSTIFICACIÓN	..... 12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	..... 13
OBJETIVOS	..... 14
MATERIAL Y MÉTODOS	..... 15
RESULTADOS	..... 18
DISCUSION	..... 19
CONCLUSIONES	..... 23
BIBLIOGRAFIA	..... 24
TABLAS Y FIGURAS	..... 26
ANEXO 1	..... 30
ANEXO 2	..... 31

RESUMEN.

MARCO TEÓRICO: La palabra *burnout* es un anglicismo que significa “estar quemado”, acuñado en 1974 por un psicólogo clínico llamado Freudenberg, quien observó las reacciones del personal que laboraba en instituciones de beneficencia y salud; de este término deriva la denominación síndrome de desgaste profesional. 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.

OBJETIVO: Evaluar el síndrome de desgaste profesional o burnout en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia pertenecientes a la UMAE 4 Luis Castelazo Ayala.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio prospectivo, observacional, comparativo y transversal. Se aplicó la escala de Maslach validada al español, a 40 médicos residentes de Ginecología y Obstetricia pertenecientes al HGO “Luis Castelazo Ayala” las pruebas estadísticas utilizadas fueron la de comparación entre dos o más grupos independientes para variables cuantitativas (Kruskal – Wallis), prueba de comparación entre dos o más grupos para variables cualitativas a través de sus proporciones (tablas de significancia) y pruebas de estadística descriptiva para medianas, mínimos y máximos.

RESULTADOS: La muestra estuvo integrada por 40 individuos. El sexo predominante fue el femenino 26 (65%) y 14 (35%) masculino.

De los 40 individuos acorde al grado académico participaron 15 (37,5%) residentes de segundo año, 15 (37,5%) residentes de tercer año y 10 (25%) residentes de cuarto año. Las edades oscilaron entre 25 a 38 años con una mediana de 27,5 años. En cuanto al estado civil 32 residentes eran solteros

(80%) y 8 (20%) casados. Se obtuvo una prevalencia de 60% de síndrome de burnout en los médicos evaluados. El grado académico influye en el agotamiento emocional a mayor grado menor agotamiento al comparar residentes de segundo y cuarto año ($p < 0.02$), la despersonalización es alta en los residentes de segundo año al compararlos con los de cuarto año ($p < 0.001$) y la realización personal alta fue casi total en los R-4, mientras que los R-2 y R-3 exhibieron prácticamente el mismo comportamiento. Es de llamar la atención que menos de la mitad de los R-3 tuvieron una realización personal alta ($p < 0.001$). La edad, el estado civil, el sexo, las actividades complementarias y la rotación por los diferentes servicios no influyen para el desarrollo del síndrome.

CONCLUSIONES: El síndrome de burnout se presenta en el 60% de los residentes evaluados, el grado académico tiene influencia sobre su desarrollo, se requieren más estudios sobre el tema para tomar medidas precautorias por las repercusiones que presentan los médicos que lo desarrollan.

MARCO TEORICO.

El síndrome de burnout, denominado también síndrome de desgaste profesional, psíquico o del quemado, fue descrito por primera vez en 1961 en la publicación "A burnout case" por Graham Greens.

En 1974, el psiquiatra Herbert Freudenberger observó cambios en él y en otros profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas). Se observó que después de cierto tiempo estos profesionales perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes.¹

Lo conceptualiza como "la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicio como consecuencia del contacto diario con su trabajo".¹

En 1986, las psicólogas sociales Maslach y Jackson definieron el síndrome de burnout como "el proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés entre los compañeros de trabajo en su campo de formación".

Maslach lo dio a conocer en el congreso anual de la Asociación de Psicología Americana (APA) refiriéndose a una condición cada vez más frecuente en los trabajadores de servicios de salud.^{2,3}

Una de las definiciones más aceptadas entre los investigadores del tema es la que aportan estas autoras, que lo precisaron como: "el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso". Establecieron también que el síndrome se presenta en los profesionales que trabajan directamente con personas. Sin embargo, en 1988, Pines y Aronson consideraron que el síndrome de burnout no es exclusivo de profesionales que desarrollan una labor de ayuda y, por tanto, puede estar presente en cualquier tipo de profesional; dado que, según ellos, es "el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por involucrarse crónicamente en el trabajo en situaciones emocionales demandantes".⁴

Entre las consecuencias del síndrome de burnout se describen alteraciones emocionales y conductuales, psicósomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y leves alteraciones de la vida familiar.

Además se justificaría el alto nivel de ausentismo laboral entre estos profesionales, tanto por problemas de salud física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas hasta la automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas.⁵

Entre los aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime para algunas variables entre los diferentes autores si bien existe un determinado nivel de coincidencia.

La edad parece no influir en la aparición del síndrome aunque 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 los primeros años de carrera profesional, dado que sería el período 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 las esperadas. Según el sexo, las mujeres sería principalmente el grupo más vulnerable y de ellas quienes trabajan en hospitales, por razones 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 pospondrían el rol de mujer. En relación al estado civil aunque el síndrome se ha asociado 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 despersonalización, que quienes están casadas ó conviven con parejas estables.⁶

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 al ser más realistas debido a la ayuda del apoyo familiar.

La rotación de turno laboral y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome como en el caso de enfermería donde hay una mayor influencia, aunque los resultados no son unánimes.⁷

Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos períodos, como los correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, en los cuales se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Isberg y Fennin encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que experimentan más burnout acabarían por abandonar su profesión, por ello los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos síndrome de burnout presentaron y continúan sus actividades laborales.^{7,8}

Es conocida la relación entre el síndrome de burnout y la sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de la atención ofrecida por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente.⁸ Sin embargo, no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición del síndrome de burnout, aunque es referida por otros autores.

El salario también ha sido señalado como otro factor que afectaría al desarrollo del síndrome de burnout en estos profesionales, aunque en la literatura se encuentran resultados contradictorios.⁹

JUSTIFICACION.

Los médicos residentes que padecen síndrome de burnout reconocen que su labor asistencial está muy por debajo de los estándares adecuados de calidad de la atención. Durante su adiestramiento, los médicos residentes cumplen dos actividades: la formativa y la asistencial, médica o quirúrgica. Es un error pensar que el aprendizaje será mejor al trabajar más allá del límite fisiológico; por tanto, es necesario un equilibrio entre las actividades en el hospital y el tiempo dedicado al descanso o esparcimiento. Convertirse en médico especialista es un proceso complejo que requiere arduo trabajo y si bien en cada época el sistema de residencias médicas se ha llevado a cabo como el mejor posible, es necesaria la renovación constante para mejorar las condiciones de los médicos residentes, de los pacientes y los propios de los sistemas de salud.

Durante su estancia en las instituciones de salud, es de gran importancia para los médicos residentes de las especialidades quirúrgicas, desarrollar pericia o aptitud en los procedimientos técnicos.

En México, los médicos residentes deben laborar ocho horas diarias más guardias, que van de las 16.00 horas a las 8.00 horas del día siguiente, tres o más días a la semana; en ocasiones este tiempo es más prolongado de lo estipulado.

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, por lo cual es de importancia conocer la frecuencia y los factores que influyen en su presentación en cada una de las actividades académico-laborales como es el caso de los cursos de especialización en Ginecología y Obstetricia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Qué tan frecuente es el síndrome de burnout en los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia?

¿Influyen las rotaciones de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia por los diferentes servicios clínicos, sobre el síndrome de burnout?

¿Influye el grado académico de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia sobre el síndrome de burnout?

OBJETIVO.

Evaluar el síndrome de desgaste profesional o burnout en los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia pertenecientes a la UMAE HGO 4 “Luis Castelazo Ayala”.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Se diseñó un estudio prospectivo, observacional, comparativo y transversal que fue sometido a la evaluación del Comité Local de Investigación en Salud número 3606 ubicado en esta UMAE, al que se le asignó el número de registro: R-2011-3606-14 posterior a su autorización.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- 1.- Médico residente de Ginecología y Obstetricia
- 2.- 2º, 3º y 4º grado académicos
- 3.- Cualquier edad
- 4.- Cualquier sexo

Criterios de no inclusión:

- 1.- Trastorno depresivo conocido
- 2.- Duelo por muerte de familiar de primera línea en los seis meses previos
- 3.- Embarazadas
- 4.- Enfermedades crónico degenerativas
- 5.- Médicos residentes de 4º año en Servicio Social
- 6.- Médicos residentes provenientes de otras sedes hospitalarias con rotaciones en la UMAE

Criterios de eliminación:

- 1.- Cuestionario incompleto

Desarrollo del estudio:

Se aplicó la encuesta de Maslach validada al español a 40 médicos residentes pertenecientes al hospital de Ginecología y Obstetricia 4 "Luis Castelazo Ayala" con la finalidad de evaluar el síndrome de Burnout y la influencia que pudieran ocasionar sobre este las diferentes variables de estudio como el grado académico, la edad, el género, el estado civil, el servicio de rotación

hospitalaria y el momento en el que se encontraban de acuerdo a la realización de sus prácticas clínicas complementarias (guardias), ver anexo 1.

Se seleccionó a la escala de Maslach para ser aplicada en el presente estudio por ser la más adecuada para evaluar al personal de la salud, ser la más estudiada y utilizada además de ser la más reproducible para poblaciones de diferentes sitios, además de estar avalada por sociedades de psiquiatría y psicología de todo el mundo.

La escala de Maslach incluye 22 ítems que se evalúan mediante una escala de tipo Likert y están contenidos en tres sub-escalas que evalúan el agotamiento emocional (bajo: 0 a 18 puntos, moderado: 19 a 26 puntos, alto 27 a 54 puntos), la despersonalización (baja: 0 a 5 puntos, media: 6 a 9 puntos, alta: 10 a 30 puntos) y la realización personal (baja: 0 a 30 puntos, media 31 a 39 puntos, alta: 40 a 48 puntos). Los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 evalúan el agotamiento emocional, los ítems 5, 10, 11, 15 y 22 evalúan la despersonalización y los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21 evalúan la realización personal.

La encuesta se aplicó al mismo tiempo a todos los médicos residentes, al término de una sesión académica durante el transcurso de la semana y teniendo cuidado de que no se realizará ni al inicio ni al final de la semana. Para el momento en que la encuesta fue aplicada habían transcurrido cinco meses de haberse iniciado los cursos de la especialidad en Ginecología y Obstetricia. El motivo por el que fue seleccionada la fecha referida se debió a la cercanía con el egreso de los residentes de cuarto año del hospital, independientemente de la necesidad de la graduación oportuna del médico residente participante.

La encuesta se aplicó durante un tiempo de 15 minutos y consistió en el llenado de una hoja que incluyó la valoración del agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. *Se consideró como síndrome de desgaste profesional ó burnout cuando se obtuvo una puntuación de 27 o más puntos en la escala de agotamiento emocional y/o de 10 o más puntos en la escala de despersonalización.*

Ninguno de los médicos residentes tuvo conocimiento previo de la fecha de aplicación de la escala de Maslach ni de su contenido.

Los resultados de los puntajes de cada una de las encuestas aplicadas se vaciaron en una hoja diseñada para el estudio, ver anexo 2.

Los resultados se agruparon de acuerdo a las variables de estudio y se compararon en una primera etapa entre cada uno de los grupos del mismo grado académico, al igual que las sub-escalas y posteriormente la comparación fue realizada con respecto a los otros dos grupos de diferente grado académico en torno a cada una de las variables de estudio.

Las pruebas estadísticas utilizadas fueron la de comparación entre dos o más grupos independientes para variables cuantitativas (Kruskal – Wallis), prueba de comparación entre dos o más grupos para variables cualitativas a través de sus proporciones (tablas de significancia) y pruebas de estadística descriptiva para medianas, mínimos y máximos.

RESULTADOS.

La muestra estuvo integrada por 40 individuos. El sexo predominante fue el femenino 26 (65%) y 14 (35%) masculino.

De los 40 individuos acorde al grado académico participaron 15 (37,5%) residentes de segundo año, 15 (37,5%) residentes de tercer año y 10 (25%) residentes de cuarto año. Las edades oscilaron entre 25 a 38 años con un promedio de 27,5 años. En cuanto al estado civil 32 residentes eran solteros (80%) y 8 (20%) casados. Se obtuvo una prevalencia de 60% de síndrome de burnout en los médicos evaluados. El grado académico influyó en el agotamiento emocional ya que al comparar residentes de segundo y cuarto año se encontró que a mayor grado menor agotamiento ($p < 0.02$), figura 1. La despersonalización alta fue mayor en los residentes de segundo año al compararlos con los de cuarto año ($p < 0.001$) tabla 1, figura 2; mientras que la realización personal alta fue casi total en los R-4, en tanto que en los R-2 y R-3 fue significativamente menor y estos dos últimos grupos exhibieron prácticamente el mismo comportamiento, aunque es de llamar la atención que aproximadamente solo la tercera parte de los R-3 tuvieron una realización personal alta ($p < 0.001$), tabla 2, figura 3. La edad, el estado civil, el género, las prácticas clínicas complementarias y la rotación por los diferentes servicios no influyeron para el desarrollo del síndrome de burnout, tabla 3.

La condición de ser soltero o casado no influyó en el desarrollo del síndrome de burnout, tabla 4; como tampoco influyeron las prácticas clínicas complementarias (guardias), tabla 5; ni la edad y/o el género, tablas 6 y 7.

DISCUSION.

La etapa de especialización médica o residencia es parte fundamental de la formación del médico especialista, es en esta donde se lleva a cabo el adiestramiento, enseñanza, y desarrollo de habilidades tanto quirúrgicas como teóricas que hacen de cada profesional un especialista de cierta área médica.

La residencia tiene características propias acorde a la especialidad en desarrollo, en la formación del Gineco Obstetra en un hospital como el nuestro el médico residente se somete a situaciones y acontecimientos nunca antes vividos en todas sus etapas de formación previa.

Es de esperar que la carga laboral y responsabilidades que asume el médico residente lo lleven a un estrés frecuente. Podemos mencionar que la especialidad conlleva características peculiares tales, como el enfoque de atender no solo a un paciente sino a dos pacientes a la vez como sucede en el área de obstetricia, independientemente de alguna otra circunstancia como es el caso del embarazo gemelar y de estos, algunos de alto orden fetal cuyo incremento en su frecuencia en los últimos años se ha debido al desarrollo de técnicas de fertilidad asistida, ocasionando 4, 5 o más pacientes en una.

Otra de las características de la especialidad, es su necesaria aplicación tanto clínica como quirúrgica, por lo que el médico residente se ve sometido desde el principio al estrés que genera la sala de quirófano, la sala de atención de partos y las actividades clínicas complementarias tanto en hospitalización como en consulta externa.

Es innegable que con el incremento en la carga laboral, la constante y reiterada tendencia hacia la especialización “saber mucho de poco”, ha hecho que la medicina pierda un pilar fundamental en su esencia, la parte humana, de ver al paciente como un semejante y no como una enfermedad o un caso.

El síndrome de burnout tiene tres dimensiones adecuadamente establecidas y avaladas; el agotamiento emocional, la despersonalización o cinismo y la pérdida del logro profesional. El individuo que padece síndrome de burnout disminuye la calidad en la atención a los pacientes y genera una falta de compromiso en su práctica diaria.

Se han reportado diferentes estudios con respecto a la prevalencia de síndrome de burnout, Campbell¹⁰ en Estados Unidos reportó un 44% en su estudio realizado a cirujanos generales, Guntupalli¹¹ un 40% en médicos internistas e intensivistas.

En un estudio realizado en España a médicos familiares por Díaz Gonzalez¹², reportó una prevalencia de 60% mientras que Tait¹³ en 2002 realizó un estudio con médicos residentes de medicina interna y reportó un 76% de síndrome de burnout en Estados Unidos.

Con respecto a nuestro país, diferentes centros hospitalarios se han dado a la tarea de realizar estudios de investigación sobre el síndrome. Palmer¹⁴ reportó un 44% en anestesiólogos pertenecientes al Hospital de Ginecología, Pediatría y Medicina Familiar núm. 31 en Mexicali, Baja California.

En otro estudio realizado en el 2006 por López Morales et al¹⁵ en la Unidad Médica de Alta Especialidad núm. 14, Hospital de Gineco Pediatría núm. 71 y Unidad de Medicina Familiar núm. 61, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Veracruz reportaron una prevalencia del 51 % en médicos residentes, situación que resultó parecida a la de nuestro estudio al encontrar una frecuencia de 60% en los residentes de Ginecología y Obstetricia. En ambos estudios la metodología utilizada para su detección fue la escala de Maslach. Sin embargo, debe señalarse que en el presente estudio solo se estudió a médicos residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, mientras que en otros se han incluido a diversas especialidades tanto quirúrgicas como clínicas.

En Colombia De Pablo¹⁶ evaluó el síndrome de desgaste profesional en médicos internos de pregrado y médicos residentes: encontrando que el 85 % de los estudiados presentó una intensidad de moderada a severa y 68 % refirió disfunción familiar; en este estudio hubo asociación entre la duración de la jornada laboral y la presencia del síndrome, y el número de turnos semanales con la disfunción familiar y el síndrome de burnout en los médicos residentes.

En nuestro estudio el síndrome de burnout no se vio influenciado por las rotaciones en los diversos servicios tanto clínicos como quirúrgicos en los cuales realizan su práctica diaria, debido probablemente a que a partir de que el médico residente inicia su jornada académica complementaria, realiza actividades de acuerdo a su grado académico pero en los mismos servicios

clínicos donde se encuentra asignado para su práctica académica convencional, siendo la actividad complementaria la que consume más tiempo intrahospitalario.

Vermeulen¹⁷ y Thommasen¹⁸ identificaron el síndrome de burnout en 65.4 % de los médicos residentes; pero no pudieron asociarlo con la edad, sexo, estado civil o el grado de avance en la realización de la especialidad, el cual comprende de uno a cuatro años, según el curso de especialización médica que corresponda. Esta situación resultó semejante a la observada en nuestro estudio, puesto que el síndrome de burnout no se vio influenciado por el grupo etario, por el sexo, ni por el estado civil, independientemente del grado académico del residente.

Se reporta en la literatura una realización personal baja hasta de un 48%¹⁵. En nuestro estudio llama poderosamente la atención que el 60% de los residentes califican para una escala alta, esto podría explicarse debido a la educación que recibe el médico en formación, donde reiteradamente deduce que aquel médico capaz de ingresar a una residencia médica, es sinónimo de éxito profesional (probablemente un aspecto de forma y no de fondo, altamente sesgado). Otra posible explicación podría radicar en que este hospital es identificado como uno de los más representativos y uno de los mejores en el país para la realización de la especialidad en Ginecología y Obstetricia, por lo cual pudiera asumirse que el esfuerzo y/o desgaste realizado proporcionará los mejores dividendos.

En referencia al grado académico se pudo observar que influyó en el agotamiento emocional y la despersonalización, ya que los residentes de mayor jerarquía lo presentaron en menor grado con respecto a los de segundo año.

Otro aspecto que cabe resaltar del presente estudio es el referente a que la encuesta de Maslach nunca antes se había aplicado en nuestro hospital, y que en esta ocasión se aplicó en el ciclo académico 2011-2012. De tal manera que los resultados obtenidos revisten importancia y serán aún más importantes en la medida que se les brinde un adecuado seguimiento, incluso pudiendo de este ejercicio desprenderse una práctica rutinaria de evaluación del síndrome de desgaste profesional o burnout con el objeto de hacer los ajustes pertinentes que se reflejen en una mejor atención a los derechohabientes, en una más adecuada convivencia entre los médicos residentes y en última

instancia que propicie un mejor ambiente laboral entre todo el personal de la salud. Todo ello seguramente influiría en otorgar un beneficio al aspecto emocional y personal que repercute en el médico residente en formación.

Igualmente, podrían realizarse mediciones en más de una ocasión durante el periodo del año académico, considerando la evaluación de otros factores que pudieran influir en el síndrome como podría ser la época del año, los exámenes, etc., ya que los que hemos transitados los diferentes grados académicos, sabemos y no podemos olvidar que cada uno de ellos tiene características diversas que condicionan efectos distintos, mismos que se van modificando a través del tiempo, por situaciones tales como la adaptación, adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y responsabilidades.

Explorar el síndrome de desgaste profesional o síndrome de burnout en los médicos residentes constituyó la aportación del presente estudio, y abre promisoriamente la posibilidad de que en el futuro se valore el impacto de estos cambios para identificar si redundan en menor agotamiento emocional, mejor aprendizaje y mejor desempeño laboral, aunados a una mayor realización personal, de lo contrario el papel y desempeño de los médico residentes en los tiempos actuales no alcanzará su mayor potencial y su desarrollo podría quedar en un plano marginal como consecuencia de no atender convenientemente la carga laboral-educacional al ser observada con una óptica diferente a la de la realidad.

CONCLUSIONES.

- 1.- La prevalencia del síndrome de burnout fue del 60%.
- 2.- La prevalencia del síndrome de burnout fue similar a la de algunos estudios reportados en la literatura.
- 3.- El grado académico influye en el desarrollo del síndrome de burnout.
- 4.- La realización personal de los residentes fue alta lo que no resulta explicable bajo los resultados elevados del síndrome de burnout.
- 5.- Hacen falta más estudios para ahondar el conocimiento del síndrome de burnout en los médicos residentes tanto en especialidades médicas como en especialidades quirúrgicas.

BIBLIOGRAFIA.

1. Freudenberguer. Staff burnout, en 6. Journal of Soccial Issues, 30(1) pp. 159-165.
2. Maslach C, Jackson S. Lawyer Burnout. Barrister 1978; 552-54.
3. Maslach C. Burnout: A social psychological analysis. En: Jones JW. The Burnout syndrome. California: Berkely University of California; 1981.
4. Maslach C. Understanding Burnout definitional an issues in analyzing a complex phenomenon. En: Paine: Job, Stress and Burnout. Beberly Hills: Sage: 1982.
5. Grau A, Flichtendrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Rev Esp Salud Pública. 2009;83: 215-30.
6. Naisberg JL, Fenning S. Personality characteristics and propeness to Burnout: A study among psychiatrists. Stress Med 199 137.4: 201-205.
7. Maslach C, Pines A. Nurses Burnout; an existential psychodynamic perspective. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2000;38(2):23-31.
8. Shanafelt T, Bradley K, Wipf J, Back A. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med 2002;136:358 367.
9. Maslach C, Leiter M. The truth about Burnout. San Francisco, California: Jossey-Bass Publishing, 1997
10. Campbell D, Sonnad S, Eckhauser F, Campbell K, Greenfield L. Burnout among American surgeons. Surgery 2001; 130 (4):696-705.
11. Guntupalli KK, Fromm RE Jr. Burnout in the internist-intensivist. Intensive Care Med 1996; 22:625-630.
12. Díaz-Gonzalez HR. El síndrome de Burnout en los médicos del sistema sanitario o público de un área de salud. Rev Clin Esp. 1994;194 (9):670-676.
13. Tait D, Bradley C, Wipf J, Back A. Resident Burnout and self reported patient care. Anna Int Med 2002;136 (5):358-367.

14. Palmer L, Gómez A, Cabrera C et al. Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en médicos anesthesiólogos de la ciudad de Mexicali. *Gac Méd Méx.* 2005; 141(3): 181-183.
15. López F, González M, Morales C. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45 (3): 233-242.
16. De Pablo R, Suberviola J. La prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 2000;22: 580-584.
17. Vermeulen M, Mustard C. Gender differences in job strain, social support at work, and psychological distress. *J Occup Health Psychol* 2000; 5: 428-440.
18. Thommasen H, Lavanchy M, Conelly I, Berkovitz J, Grzybowski S. Mental health, job satisfaction, and intention to relocate. Opinion of physicians of rural British Columbia. *Can Fam Phys* 2001; 47:737-744.
19. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. En: Seisdodos N, editor. *Manual del Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial.* Madrid: TEA Ediciones SA; 1997. p. 5—28.

Agotamiento emocional en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia

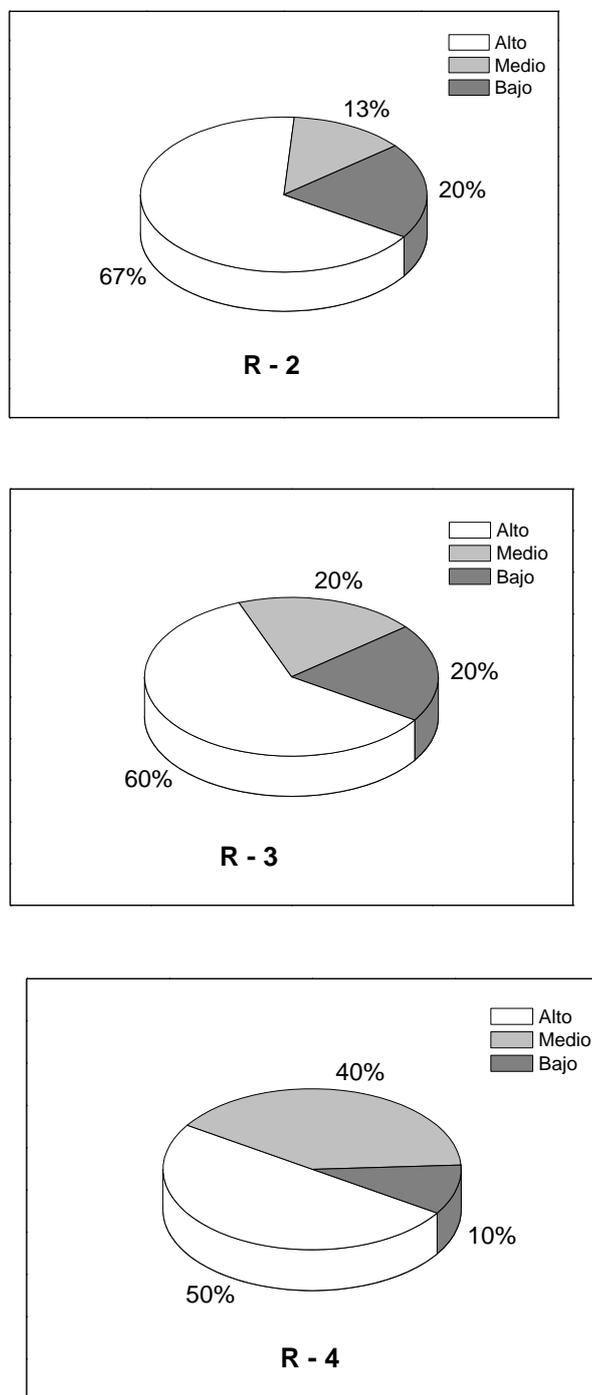
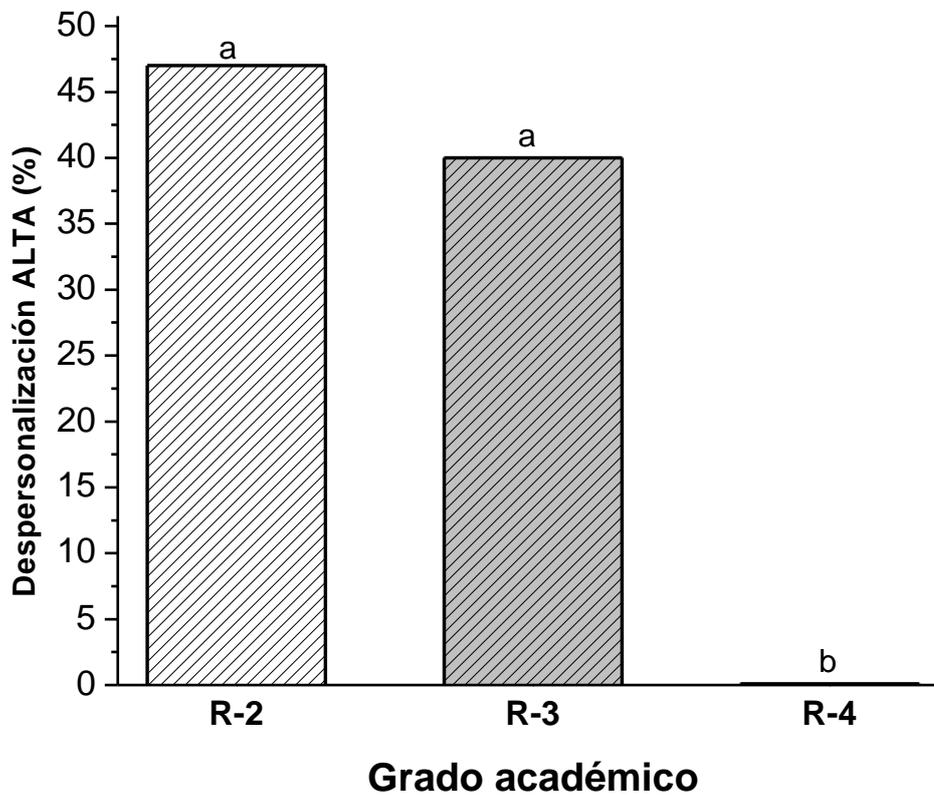


Figura 1. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p < 0.04$) que se dio a expensas de las diferencias entre los R - 2 y los R - 4 ($p < 0.02$), en referencia al agotamiento emocional de los R - 3, no evidenció diferencia con respecto a los otros grupos.

Despersonalización	Médicos residentes		
	Segundo año	Tercer año	Cuarto año
Alta	7	6	0
Media	2	3	5
Baja	6	6	5
Total	15	15	10

Tabla 1. En la aplicación de la escala de Maslach para evaluar la despersonalización se encontró que más de la mitad de los médicos residentes tuvieron despersonalización media o alta, y esta última afectó a la tercera parte de ellos, siendo todos de segundo y tercer año.



a-b; $p < 0.001$.

Figura 2. Se aprecia que a menor grado académico, la despersonalización alta fue mayor. No existió diferencia estadísticamente significativa al comparar a los R-2 con los R-3.

Realización personal	Médicos residentes		
	Segundo año	Tercer año	Cuarto año
Alta	8	6	9
Media	7	7	1
Baja	0	2	0
Total	15	15	10

Tabla 2. Al evaluar la realización personal se observó que el grado académico intermedio fue el más afectado al mostrar un menor puntaje que los otros dos grupos. Es de resaltar que prácticamente todos R-4 tuvieron una alta realización personal.

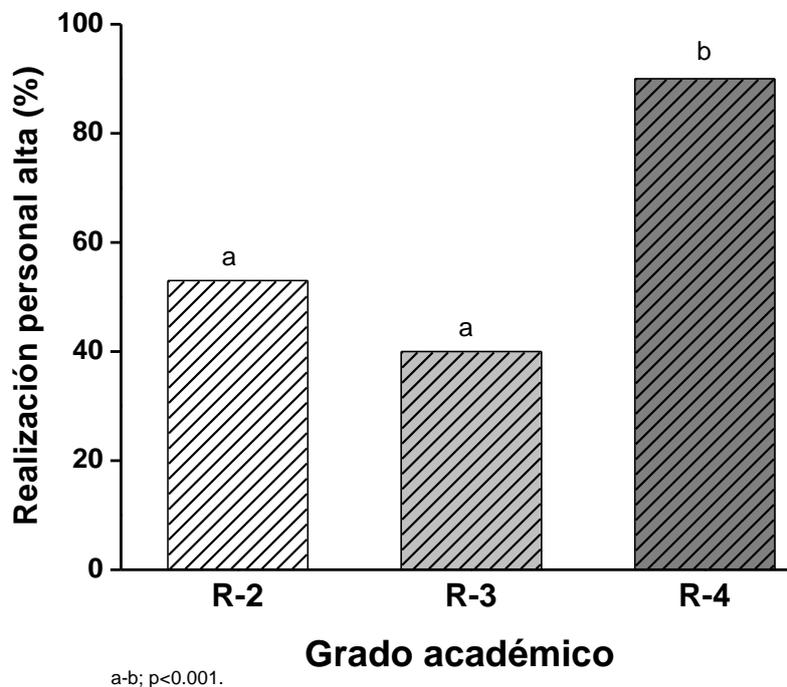


Figura 3. La realización personal alta fue casi total en los R-4, mientras que los R-2 y R-3 exhibieron prácticamente el mismo comportamiento. Es de llamar la atención que solamente la tercera parte de los R-3 tuvieron una realización personal alta.

Tabla 3.

	UTQ	2º Piso	3º Piso	4º Piso	5º Piso	USG	P
R2	24 ^{a1} (8-50)	37.5 ^{b1} (30-45)	26 ^{c1} (15-33)	36 ^d (11-36)	36 ^{e1} (31-42)		P<0.561
R3	28 ^{a2} (28-28)	28.5 ^{b2} (13-42)	32 ^{c2} (32-32)		10 ^{e2} (9-31)		P<0.439
R4	30 ^{a3} (30-30)	25 ^{b3} (20-30)			19 ^{e3} (5-33)	27.5 ^f (26-29)	P<0.707

a1-a3= p<0.472; b1-b3= p<0.34; c1-c2= p<0.513; e1-e3=p<0.22.

Tabla 4.

	Soltero	Casado	P
R2	10 ^{a1}	5 ^{b1}	P< 0.12
R3	13 ^{a2}	2 ^{b2}	P< 0.65
R4	9 ^{a3}	1 ^{b3}	P< 0.50

a₁-a₃; p < 0.85 b₁-b₃ p< 0.34

Tabla 5.

	Guardia	Pre Guardia	Pos Guardia	P
R2	8 ^{a1}	3 ^{b1}	4 ^{c1}	P < 0.91
R3	71 ^{a2}	3 ^{b2}	5 ^{c2}	P< 0.41
R4	4 ^{a3}	3 ^{b3}	3 ^{c3}	P< 0.11

a₁-a₃ X²=1.20 p< 0.54 b₁-b₃ X²=3.6 p< 0.16 c₁-c₃ X² = 0.18 p< 0.91

Tabla 6.

	25-26 años	27-28 años	29-30 años	>30 años	p
R2	7 ^{a1}	7 ^{b1}		1 ^{d1}	P< 0.65
R3	3 ^{a2}	9 ^{b2}	2 ^{c1}	1 ^{d2}	P < 0.30
R4		3 ^{b3}	6 ^{c2}	1 ^{d3}	P< 0.66

a₁-a₂= p<0.5 b₁-b₃= p<0.54 c₁-c₂= p<0.64 d₁-d₃= p<0.22

Tabla 7.

	Femenino	Masculino	P
R2	8 ^{a1}	7 ^{b1}	P< 0.42
R3	14 ^{a2}	1 ^{b2}	P< 0.40
R4	4 ^{a3}	6 ^{b3}	P< 0.26

a₁-a₃= p<0.45 b₁-b₃= p<0.84

Anexo 1

Maslash Burnout Inventory (MBI) ¹⁹

Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad Médica de Alta Especialidad 4 "Luis Castelazo Ayala"

1. Edad:
2. Estado civil:
3. Grado académico actual:
4. Servicio clínico de rotación:
5. Usted se encuentra (subraye): a) Pre guardia b) Post guardia c) De guardia
6. Sexo: a) Femenino b) Masculino

Responda usted las siguientes preguntas acorde a los valores expresados.
Solo se puede emplear un número por respuesta

- 0) Nunca
- 1) Pocas veces
- 2) Una vez al mes o menos
- 3) Pocas veces al mes o menos
- 4) Una vez a la semana
- 5) Pocas veces a la semana
- 6) Todos los días

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo []
2. 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 []

Anexo 2.

HOJA DE CAPTURA DE DATOS CON RESULTADOS INCLUIDOS

PREGUNTAS (ITEMS) MASLASH BOURNOUT INVENTORY (MBI)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1(R2)	2	4	0	6	2	0	6	1	6	2	0	6	0	1	0	0	6	6	5	0	5	0
2	3	4	1	6	1	0	6	1	6	1	0	6	0	1	0	1	6	6	6	0	6	0
3	3	5	3	5	1	2	5	1	5	1	2	5	1	2	0	1	5	6	6	0	6	1
4	6	6	5	5	4	5	6	6	6	6	6	6	4	6	1	6	4	3	2	6	3	1
5	1	5	1	6	1	3	6	5	6	2	2	6	3	6	0	1	6	6	5	3	4	1
6	4	6	5	6	1	6	5	6	6	1	6	4	5	6	1	3	4	4	5	4	5	5
7	5	5	4	6	4	1	6	2	4	1	5	1	2	3	1	1	5	5	3	3	1	0
8	5	5	5	5	0	0	6	5	1	0	0	5	5	5	0	0	6	6	6	0	5	4
9	6	6	5	6	3	6	5	5	6	1	1	1	3	5	0	1	3	4	6	5	3	0
10	4	5	5	6	1	4	6	5	4	4	4	5	1	5	0	1	3	3	4	1	2	1
11	4	2	4	6	0	0	0	1	6	1	0	6	1	3	0	0	6	6	6	0	6	0
12	2	6	4	6	5	6	6	4	6	3	2	5	5	6	2	1	6	5	1	2	1	0
13	5	6	5	6	5	5	5	6	6	1	1	5	1	0	0	1	6	6	6	1	1	0
14	4	6	6	1	2	2	6	6	5	4	4	6	1	6	0	0	2	3	5	2	6	1
15	5	5	5	4	1	4	6	5	6	4	4	4	0	6	3	1	6	5	5	5	6	3
16(R3)	6	5	5	4	2	4	5	5	5	1	1	1	0	1	0	1	5	3	5	1	4	0
17	1	5	5	5	1	0	6	5	1	1	1	1	1	5	0	0	6	5	5	1	6	1
18	6	6	5	6	3	1	6	6	5	4	0	5	5	6	1	1	6	5	6	5	5	4
19	4	6	5	6	2	2	4	5	3	5	4	3	1	3	0	1	3	2	4	1	3	0
20	4	5	1	6	0	0	6	5	6	6	1	5	2	5	0	0	6	6	6	1	5	4
21	5	6	3	5	0	1	6	6	6	0	5	6	1	4	0	0	5	6	6	4	2	0
22	6	6	5	6	6	6	5	6	5	1	0	4	4	1	0	6	1	5	6	1	6	2
23	1	6	2	5	4	4	4	5	6	5	6	3	2	6	3	1	2	4	6	5	3	3
24	5	3	6	5	1	2	5	4	5	1	5	5	5	3	0	1	2	2	5	2	3	1
25	5	6	5	5	3	5	3	5	5	1	1	5	4	4	1	3	3	5	6	5	4	3
26	5	5	1	5	0	5	5	5	5	5	6	1	1	1	0	1	5	5	1	5	1	1
27	1	1	1	6	0	0	6	1	6	0	0	5	0	5	0	0	6	6	6	0	6	0
28	5	5	6	5	1	0	1	6	5	2	0	5	0	4	0	0	5	6	5	0	5	0
29	1	3	2	6	5	1	5	2	5	5	3	6	1	1	0	0	6	6	6	2	2	0
30	1	1	1	6	0	0	6	1	6	1	1	6	1	2	0	0	6	6	6	1	6	0
31(R4)	3	3	4	6	0	3	6	3	6	3	1	5	2	3	0	2	6	6	6	3	6	3
32	2	2	1	5	1	1	5	2	5	2	1	5	5	5	0	4	5	6	6	5	4	1
33	1	1	3	6	0	0	6	3	6	0	0	5	0	5	0	5	6	5	6	3	4	1
34	2	5	3	6	0	0	6	5	6	1	1	5	3	5	0	3	6	6	6	4	5	1
35	5	5	5	6	0	2	6	5	6	2	2	1	0	3	0	3	6	3	6	5	6	1
36	3	5	5	6	0	3	6	3	6	3	2	5	1	3	0	5	6	6	6	2	5	2
37	5	5	6	6	0	3	5	5	6	0	0	6	1	3	0	1	6	6	6	0	6	0
38	1	5	4	6	0	5	6	1	6	3	3	5	2	1	0	2	6	6	6	4	6	3
39	1	6	5	6	0	1	6	5	6	6	0	5	1	1	0	0	6	6	6	0	6	3
40	1	1	0	6	0	1	6	0	1	1	0	6	0	1	6	1	6	6	6	0	6	1