



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UMAE HOSPITAL DE PEDIATRIA CMN SIGLO XXI
SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

**FRECUENCIA DEL SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL O “SINDROME DE BURNOUT” EN
RESIDENTES DE ANESTESIA EN EL HOSPITAL DE PEDIATRIA CENTRO MEDICO NACIONAL
SIGLO XXI**

**T E S I S
QUE PRESENTA**

DRA. LAURA HELENA PEYRO ARENAS

**PARA OBTENER EL DIPLOMA COMO ESPECIALISTA
EN ANESTESIOLOGIA PEDIATRICA**

TUTORES:

Dra. Amanda Olivares Sosa

**Médico Adscrito al Servicio de
Anestesiología Pediátrica.**

**Profesor Adjunto del curso de
Anestesiología Pediátrica**

Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI

Dra. Maricela Hernández Cruz

**Jefe de Servicio de Anestesiología
Pediátrica.**

**Titular del curso de Anestesiología
Pediátrica.**

Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI

COTUTORES:

Dra. Julia Rocío Herrera Márquez

Endocrinóloga Pediatra

Encargada de la División de Investigación en Salud

Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI.

Av. Cuauhtémoc 330, Col Doctores, México, DF.

Investigador principal: laurapeyro@hotmail.com

Dr. Leonel Jaramillo Villanueva

Jefe del Servicio de Salud Mental

Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI

2013



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.

MEXICO D.F. JULIO 2013
ACTA DE EXAMEN DE TESIS

Doctora

JULIA ROCIO HERRERA MARQUEZ
Jefe de la División de Investigación en Salud
UMAE Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI

Doctora

VIRGINIA GORDILLO ALVAREZ
Médico adscrito al Servicio de Anestesiología
UMAE Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI
Sinodal

Doctora

MARISA GUERRERO PESINA
Médico adscrito al Servicio de Anestesiología
UMAE Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI
Sinodal

Doctor

FELIPE VAZQUEZ ESTUPIÑAN
Médico Adscrito al Departamento de Psiquiatría y Psicología
UMAE Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI
Sinodal

RESUMEN.

TITULO: Frecuencia del Síndrome de Desgaste Profesional o “Síndrome de Burnout” en residentes de anestesia del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI.

AUTORES: Peyro Arenas Laura Helena, Olivares Sosa Amanda, Herrera Márquez Julia Rocío, Hernández Cruz Maricela, Jaramillo Villanueva Leonel

Introducción: el Síndrome de Burnout se define como un estrés crónico producido por el contacto con los pacientes, el cual lleva a extenuación y distanciamiento emocional en los trabajadores. Susan E. Jackson y Michael P. Leiter en 1986 desarrollaron un instrumento para diagnosticar éste síndrome: Maslach Burnout Inventory, el cual lo define en 3 dimensiones, y corroca su presencia cuando dos o mas dimensiones se encuentran afectadas en puntajes altos. El personal de salud y de éste los médicos, sobre todo los residentes ocupan uno de los puestos con mas alto riesgo de presentar este síndrome. Dentro de las especialidades con mas riesgo se encuentran las quirúrgicas, pediatría y aquellas que tienen que ver con el manejo del paciente crítico. La anestesiología es una de las especialidades más afectadas, por lo cual los residentes de anestesia son más propensos a esta entidad. **Diseño:** encuesta (observacional, transversal, descriptivo, prospectivo). **Objetivo:** Describir la presencia de Síndrome de Burnout de acuerdo a la escala de medición del Maslach Burnout Inventory en los residentes de anestesia del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI. **Métodos:** previa aprobación por el comité local de ética e investigación y con el consentimiento del residente se aplicaron 44 encuestas a los residentes de anestesia del hospital, en un periodo de 5 meses (febrero-junio 2013). El cuestionario se aplicó al final de la rotación excepto a aquellos que se encontraba en un día posterior a la guardia. En los residentes adscritos a este hospital la aplicación para los residentes de 5to año fue al término de la residencia y para los de cuarto año a la mitad del primer año. El análisis estadístico fue efectuado con el software R versión 2.15.2, con nivel de confianza al 95%. **Resultados:** de las 44 encuestas analizadas 30 fueron mujeres y 14 hombres, con una edad promedio de 27.8 años. Se incluyeron 26 (59.09%) residentes de 2do año, 9 (45.4%) residentes de 3er año, 4 (9.09%) residentes de 4to año y 5 (11.3%) residentes de 5to año. Se encontró la presencia del Síndrome de Burnout en 12 residentes (27.3%). Así mismo se realizó estratificación por grupos: el grupo mas afectado resulto ser el de los residentes de 3er año con 33.3%, seguido por los residentes de 2do año 23.07%, para los residentes de 4to y 5to año se presento un porcentaje de 15 y 20% respectivamente. De éstos residentes afectados las esferas mas afectadas fueron el agotamiento emocional y realización personal. Se detectaron 8 residentes con puntajes muy altos en dos 2 o mas esferas; éstos fueron referidos al departamento de salud mental para su atención oportuna. **Conclusión:** el 27.3% de los residentes encuestados de febrero a junio del año 2013 presentaron síndrome de burnout o desgaste profesional, los rubros mas afectados fueron agotamiento emocional y realización personal en mas de un 15%. los residentes que calificaron para síndrome de burnout con puntajes altos fueron derivados al departamento de salud mental para su atención. Hacen falta mas estudios para mejorar las condiciones de trabajo de nuestros residentes, futuros especialistas y de manera indirecta mejorar la calidad de atención a nuestros pacientes.

Palabras clave: Burnout, residentes, anestesia, pediatría.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3603
HOSPITAL DE PEDIATRIA, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI, D.F. SUR

FECHA 20/02/2013

DRA. AMANDA IDARIC OLIVARES SOSA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Frecuencia del síndrome de desgaste profesional o "síndrome de burnout" en residentes de anestesia en el Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI.

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-3603-6

ATENTAMENTE

DR. HERMILO DE LA CRUZ YAÑEZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3603

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DATOS GENERALES:

AUTOR:

PEYRO
ARENAS
LAURA
HELENA
UNAM FACULTAD DE MEDICINA
510211611

ASESORES:

OLIVARES
SOSA
AMANDA

HERRERA
MARQUEZ
JULIA ROCIO

HERNANDEZ
CRUZ
MARICELA

TESIS:

FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL O
SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE ANESTESIA EN EL
HOSPITAL DE PEDIATRIA CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

40 p.

2013

INDICE

Título	6
Antecedentes	6
Justificación	15
Pregunta de investigación	16
Objetivos	16
Hipótesis	16
Pacientes, material y métodos	17
Ubicación temporal	17
Universo de estudio	17
Tamaño de muestra	17
Variables	18
Descripción del estudio	19
Análisis estadístico	22
Aspectos éticos	22
Recursos	23
Resultados	24
Discusión	30
Conclusiones	34
Bibliografía	35
Anexos	38

TITULO

FRECUENCIA DEL SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL O “SINDROME DE BURNOUT” EN RESIDENTES DE ANESTESIA EN EL HOSPITAL DE PEDIATRIA CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI.

ANTECEDENTES.

Fue el médico y fisiólogo vienés Hans Selye quien en el año de 1950 introdujo por primera vez el término de estrés, al publicar su investigación mas famosa: “*Estrés: un estudio sobre la ansiedad*”. Donde describe 3 etapas del mismo: alarma, adaptación y agotamiento. En esta última se produce una pérdida de recursos adaptativos que va acompañado de un grupo típico de síntomas de ansiedad. (1)

En 1974 el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberg, trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York; observó que los voluntarios que trabajaban en el centro, al año de sus labores sufrían una pérdida progresiva de energía hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes, es decir, terminaban “desgastados”. Fue cuando se introdujo en la literatura médica el término de *Burnout* o “estar quemado”, anglicismo con el que se conoce el desgaste profesional. (2,3)

En la década de los ochenta, la psicóloga Cristina Maslach en la Universidad de Berkley, California; retoma el término utilizado por Freudenberg para definir el “Síndrome de Burnout”. Continuó analizando las respuestas emocionales de los profesionales asistenciales y en conjunto con los psicólogos Susan E. Jackson y Michael P. Leiter en 1986 desarrollaron un instrumento para diagnosticarlo, denominándolo: Cuestionario de Maslach. (4)

El cuestionario de Maslach o *Maslach Burnout Inventory (MBI)* fue traducido al castellano por José Carlos Mingote Adán, de la Universidad Complutense de Madrid, España. Esta constituido por 22 ítems o preguntas en forma de afirmaciones sobre sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. El

instrumento valora los tres aspectos fundamentales del síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). Estas dimensiones o escalas poseen valores de fiabilidad (Alfa de Cronbach) admisibles. El agotamiento emocional tiene un alpha de 0.90, la despersonalización de 0.79 y la realización personal 0.71. El cuestionario se encuentra ampliamente validado y se ha aplicado en varios países de Latinoamérica. (5,6)

La definición mas aceptada del Síndrome de Burnout es la siguiente: “Es un estrés crónico producido por el contacto con los clientes, el cual lleva a extenuación y distanciamiento emocional con los beneficiarios en su trabajo” (Maslach, 1977). Este síndrome se caracteriza por:

- Agotamiento emocional: pérdida de energía, cansancio físico y psicológico, fatiga, desgaste y sentimientos de estar al límite. Ocurre cuando una fuerza emocional se va consumiendo.
- Despersonalización: desarrollo de sentimientos de insensibilidad y actitudes negativas hacia los destinatarios de la labor profesional, distanciamiento emocional, irritabilidad y rechazo de los mismos. Lleva al endurecimiento y a la deshumanización de los trabajadores frente a los usuarios a los que atienden.
- Falta de logro profesional: sentimientos de improductividad o falta de logros en el desempeño profesional, evaluación negativa, síntomas propios de depresión, incapacidad para soportar la presión. (7,8)

El médico suele sentirse y ser percibido por los demás como el responsable final de lo que ocurra. Por su formación académica y por el clima de omnipotencia que suele vivirse en los servicios médicos, la muerte se transforma en algo difícil de aceptar. (9)

Pfifferling expresa que los médicos tienden a poseer ciertas características que son reforzadas por la propia práctica médica, que los hace mas susceptibles al Burnout.(10,11)

Se ha descrito la frecuencia de síndrome de Burnout hasta en un 20-60% dentro de los profesionales médicos, no existe área médica libre de este

síndrome, y la prevalencia depende de las condiciones de trabajo y de la especialidad. Son las especialidades que presentan mayor porcentaje los cirujanos, anestesiólogos, y personal que labora en las unidades de cuidados intensivos y en el área de urgencias. (6,12)

El perfil de los profesionales mas susceptibles al síndrome de desgaste laboral esta caracterizado por diversos elementos: autoexigencia, baja tolerancia, necesidad de control, sentimiento de omnipotencia, estar expuesto a situaciones de estrés continuo.(13)

La anestesiología es una de las profesiones en donde la ansiedad y el estrés se presentan con frecuencia: el riesgo que se corre cada vez que se anestesia un paciente, el número importante de turnos laborales, un inadecuado descanso físico, inestabilidad laboral, social; son motivo de que la anestesiología sea una de las ramas de la medicina en las que este síndrome se presenta con mayor frecuencia.(14)

La Organización Internacional del Trabajo (OTI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1984, determinaron que los factores psicosociales relacionados con el trabajo contribuyen a una serie de daños para la salud, de carácter psicológico y de comportamiento somático, por lo cual se consideró el concepto de estrés como un riesgo profesional a la salud. (15)

En 1975 se crea la comisión permanente de riesgos profesionales en la C.L.A.S.A. (Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología), donde se estableció la clasificación de los riesgos profesionales del anestesiólogo. Estos riesgos fueron agrupados en relación a agentes o situaciones causales en las que está expuesto en su ejercicio profesional el anestesiólogo. El síndrome de Burnout se engloba en el rubro de "Riesgos vinculados a la naturaleza del trabajo anestesiológico". (16)

En el año 2000 en *The World Health Report* emitido por la Organización Mundial de la Salud, se calificó al Síndrome de Burnout como un riesgo laboral, con lo cual adquirió trascendencia por el impacto que representa en la relación laboral entre el personal médico y paramédico y las instituciones, lo que inicio una serie de estudios encaminados a la búsqueda de la presencia de dicho

síndrome en los diversos grupos de especialistas médicos; entre ellos los anesthesiólogos. (11,15, 17)

Al ser la rama de la anestesiología una de las principales especialidades en donde se presenta el síndrome de Burnout, durante la última década se han realizado varias investigaciones en cuanto a la presencia de estrés y desgaste profesional y su relación con la calidad de la atención al paciente. (18,19)

Nyssen and Hansens realizan una descripción a detalle del estrés y Burnout en anestesia, en donde se hace énfasis de la presencia del concepto de estrés en cuatro diferentes maneras: como un estímulo, una respuesta, una percepción y una transacción. Describen a la anestesiología como una de las ocupaciones médicas con mayor nivel de estrés y de Burnout; siendo la presencia de éste último el que representa un mayor problema dentro de la profesión. Realizan una revisión de varios estudios sobre el síndrome de Burnout, siendo el instrumento mas utilizado para su medición el cuestionario de Maslach. (18)

Así mismo estas autoras en el año 2003 realizaron un estudio en donde por medio de cuestionarios midieron el estrés, sus fuentes y las características del trabajo en un grupo de anesthesiólogos; siendo sus principales resultados los siguientes: las principales fuentes de estrés fueron la pérdida de control sobre el tiempo de trabajo, sobre sus planes de trabajo y los riesgos ocupacionales.

Los anesthesiólogos reportaron un alto grado de compromiso laboral y así como alto grado de satisfacción con su trabajo. Sin embargo el 40.4% de este grupo de estudio manifestó la presencia de Síndrome de Burnout; presentando mayor prevalencia en anesthesiólogos jóvenes menores de 30 años, aún en entrenamiento. (13,20)

El ámbito de la anestesiología ha presentado un incremento cada vez mayor de estrés laboral, cansancio físico, conflicto entre compañeros de trabajo, exigencia mental, que por consiguiente ha llevado a un alto índice de desgaste profesional. (21) Esto tiene repercusiones tanto psicológicas como sociales, siendo esta especialidad una de las que reportan mayor índice de alcoholismo, farmacodependencia y suicidios. Linfords et, al en el año 2009 presentaron un estudio transversal a través de un cuestionario para investigar y determinar el

porcentaje de presencia de ideas o intentos suicidas, en un grupo de 550 anestesiólogos. Presentando como resultados que uno de cada 4 anestesiólogos había tenido alguna vez ideas suicidas. Los factores de riesgo mas importantes fueron: problemas de salud, bajo nivel social y problemas familiares. Los factores de riesgo mas importantes en el trabajo fueron: problemas con colegas y superiores, presencia de síntomas de estrés y dificultad para la organización laboral. Los niveles reportados de ideación suicida entre los anestesiólogos es preocupante, por lo cual reconocer los factores de riesgo tales como la presencia de desgaste profesional y tratarlos será importante para prevenir este tipo de situaciones. (22)

Tal ha sido la magnitud de este problema en los últimos años, así como la presencia de este síndrome en esta especialidad, que se ha considerado a la anestesiología como una de las especialidades de mas alto riesgo. Se han realizado así mismo estudios acerca de alteraciones en la respuesta inmune debido al estrés. Beilin y cols publicaron en el año 2006 un estudio en donde se evaluó la producción de citocinas y sustancias pro-inflamatorias, en un grupo de 10 anestesiólogos, concluyendo que las condiciones de trabajo de los anestesiólogos están asociadas con alteraciones inmunes específicas, lo cual los hace susceptibles a infecciones, propensos a presentar enfermedades cardiovasculares y alteraciones de la conducta así como depresión y ansiedad.(23)

Un grupo descrito como de alto riesgo es el de los residentes de esta especialidad, estudios han demostrado un alto índice de farmacodependencia entre los residentes de anestesia, teniendo un riesgo 7.4 veces mayor que residentes de otras especialidades. En este caso se ha asociado a la farmacodependencia el intenso estilo de vida laboral, el alto número de horas de trabajo continuas y el fácil acceso a la droga. El riesgo de suicidio en residentes con Síndrome de Burnout es 6 veces mayor que el de la población general. (15,22, 24)

Uno de los principales factores de riesgo para la presencia de Burnout descritos ha sido la extensa jornada laboral continua, en países en vías de desarrollo, los residentes representan una gran fuerza de trabajo y son aquella

parte del personal de un hospital que tiene una jornada laboral mas larga; por lo cual en esta población se ha visto una incidencia aún mayor de desgaste profesional. Ashkar et al, en su trabajo presentado en el 2009 realizan la aplicación del cuestionario de Maslach a 155 residentes en un hospital de Líbano, Beirut; encontraron prevalencia del síndrome de Burnout en 67.7% de los residentes. Hubo un mayor porcentaje en aquellos residentes de sexo femenino, los que trabajan mas de 80 horas por semana y que tienen mas de 8 llamados (guardias) al mes. (25,26)

El riesgo de presentar síndrome de desgaste profesional o Burnout se ha categorizado como de riesgo bajo, significativo y alto; encontrándose el grupo de residentes dentro de riesgo alto. El cual se define por trabajar mas de 70 horas a la semana, 14 o mas horas consecutivas al menos dos veces por semana, 3 turnos nocturnos por semana y no presentar ningún día libre a la semana. (15, 27)

La presencia de Burnout en la actualidad es uno de los temas que aún tiene mucho por desarrollar, en países desarrollados se ha mostrado alto interés acerca de este problema y actualmente en la literatura se encuentran varias revisiones acerca de los estudios publicados del tema. La mayoría de la literatura hace referencia a estudios transversales, descriptivos, los cuales han demostrada alta prevalencia en residentes de los primeros años, residentes del ámbito quirúrgico, pero sobre todo hacen un especial énfasis en cuanto al rubro del desgaste emocional.(28)

Prins et al en 2007, realizaron una revisión de la literatura existente en cuanto a la presencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud, encontrando que menos del 1% de esta literatura se enfoca a los residentes. La mayoría de los estudios fueron descriptivos, el instrumento que mas se utilizó fue el cuestionario de Maslach, el rubro mas afectado o con mayor prevalencia fue la despersonalización. Sin embargo no se pudo establecer una causa específica de la presencia del síndrome; debido al diseño de los estudios. (20)

Cada vez en los países de primer mundo se presta mas atención a este síndrome y se realizan estudios al respecto en la población de jóvenes en entrenamiento; tal es el caso de un reciente estudio publicado en julio del presente año en la revista *Anesthesia & Analgesia*; en donde se define la prevalencia de Burnout y Depresión en residentes de anestesia en Estados Unidos. Se analizaron 1417 encuestas resueltas en residentes de anestesia de todos los años. El 41% de los encuestados reunieron criterios para la presencia de Burnout con puntajes altos, de éstos 21% refirieron un alto grado de insatisfacción con su trabajo. 22% de todos los residentes tuvieron resultados positivos para diagnóstico de depresión; de éstos el 23% manifestaron haber presentado en alguna ocasión ideas suicidas. Los residentes que presentaron un alto puntaje en Burnout y Depresión reportaron así mismo mas errores en la medicación de los pacientes, así como errores relacionados en perjuicio de la atención del paciente (20,26,33).

En nuestro país hay pocos estudios que evalúen la presencia de síndrome de Burnout en residentes de anestesia, y aquellos que han sido realizado se han hecho en hospitales donde se manejan principalmente adultos. Sin embargo esta descrito en la literatura un aumento en la prevalencia de este síndrome en aquellos residentes que trabajan con poblaciones pediátricas; quienes se encuentran en particular situación de estrés por las condiciones propias de los pacientes que atienden.(15,29) Álvarez- Hernández y colaboradores publicaron en el año 2008 un estudio acerca de la prevalencia de Síndrome de Burnout en residentes en un hospital pediátrico en el estado de Sonora; se incluyeron a todos los residentes del hospital: residentes de pediatra y de todas las especialidades. Reportaron la presencia del síndrome en niveles altos en el 27.5% y niveles medios en el 44.8%. Los residentes que cursaban alguna especialidad mostraron la prevalencia mas alta hasta 57% y finalmente los residentes de pediatría de 2do año 47%. Los niveles de cansancio emocional fueron los reportados como mas altos. (30) Sin embargo es difícil encontrar en la literatura la presencia de este fenómeno específicamente en la anestesiología pediátrica.

Con todo esto se afirma en la literatura existente la necesidad de investigar este rubro para dar respuesta a las interrogantes presentes: cambios en las

condiciones de trabajo reducirán la incidencia de Burnout en los residentes y profesionales de la anestesiología?.(17,31,32) Actualmente en diversas partes del mundo empieza a implementarse programas y medidas para evitar el desgaste profesional y la fatiga en los anestesiólogos. Entre ellas horarios de trabajo óptimos, educación acerca de los hábitos del sueño, apoyar con medidas tales como lugares propicios para el descanso, monitoreo e identificación de presencia de Burnout y depresión en el personal médico y residentes, e incluso provisión de transporte público en las instituciones para evitar accidentes viales por exceso de fatiga. Los anestesiólogos en especial necesitan estar alerta y saludables para tener el mejor rendimiento posible en sala de quirófano y prestar la mayor atención a los detalles del monitoreo de los pacientes para ofrecerles una atención de mejor calidad; y así mismo ofrecerse a ellos mismos mejor calidad de vida. (34)

JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Burnout se encuentra presente en diferentes áreas laborales; siendo el área médica una de las más afectadas. Dentro de los profesionales médicos el anestesiólogo se encuentra en el grupo de mayor riesgo, presentando una prevalencia de hasta el 60-70%, así como los residentes de dicha especialidad del 20 al 40%.

La presencia de Burnout o desgaste profesional, conlleva una serie de afecciones físicas y emocionales, que impiden al profesional de la salud llevar a cabo sus funciones de manera adecuada, tales como riesgo de enfermedades físicas y mentales, predisposición a adicciones y suicidio. De la misma manera pone en riesgo el cuidado adecuado del paciente ya que la presencia de desgaste profesional se ha relacionado con mayor número de errores en el trabajo.

Los profesionales jóvenes entre ellos los residentes que abarcan una gran cantidad de trabajo físico e intelectual, experimentan mayores niveles de desgaste profesional, llevándolos a sentirse emocionalmente exhaustos, deprimidos, o físicamente imposibilitados para llevar a cabo sus funciones de manera adecuada, poniendo en riesgo su salud y la de los pacientes a su cargo al no estar físicamente habilitados para dar una atención de calidad.

Se ha descrito en la literatura diferencias entre la prevalencia de Burnout en las diferentes residencias médicas, siendo el área de la pediatría, las especialidades quirúrgicas y aquellas que se dedican al cuidado del paciente crítico en las que presentan niveles mas altos. El anestesiólogo y el residente de anestesia, en particular aquel que trabaja con pacientes pediátricos por lo tanto estará sometido a un mayor nivel de estrés por las condiciones propias de los pacientes que atienden.

De lo anteriormente expuesto es evidente la importancia de identificar la presencia de este síndrome en los médicos residentes de esta especialidad, para poder detectar y realizar a tiempo las intervenciones necesarias. De esta manera al contar con un personal física y emocionalmente apto podremos brindar una atención de mejor calidad a nuestros pacientes.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál será la frecuencia del síndrome de desgaste profesional o “Síndrome de Burnout” en los residentes de anestesia y anestesia pediátrica del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI?

OBJETIVOS:

GENERAL

Describir la presencia de Síndrome de Burnout de acuerdo a la escala de medición del Maslach Burnout Inventory (MBI) en los residentes de anestesia y anestesia pediátrica del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI en el período de febrero a junio del año 2013.

ESPECÍFICOS

Determinar el grado de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal que refieren los residentes de anestesia y anestesia pediátrica del Hospital de Pediatría CMN SXXI.

Determinar la presencia de Burnout de acuerdo al año de la residencia médica en los residentes de anestesia y anestesia pediátrica del Hospital de Pediatría CMN SXXI.

Determinar la presencia de Burnout de acuerdo a la sede de los residentes de anestesia y anestesia pediátrica rotantes al servicio del Hospital de Pediatría CMN SXXI.

HIPÓTESIS

El Síndrome de Desgaste Profesional o “Síndrome de Burnout” se presentará en el 40% de los médicos residentes de anestesia y anestesia pediátrica del Hospital de Pediatría del CMN SXXI.

PACIENTES, MATERIALES Y METODOS

Diseño del estudio: Encuesta (observacional, descriptivo, transversal y prospectivo).

Ubicación temporal: Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI año 2013.

Universo de estudio: Residentes de anestesia y anestesia pediátrica del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI

Criterios de Inclusión:

- Residentes de anestesia cuya sede sea el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI
- Residentes de anestesia con sede diferente al Hospital de Pediatría del CMNSXXI que realicen rotación por un mes o mas en el servicio.

Criterios de Exclusión

- Residentes que se nieguen a participar en el estudio.

Criterios de Eliminación:

- Residentes que no completen el llenado del cuestionario.

Tamaño de la muestra: Se utilizo la siguiente formula para cálculo de número de muestra para encuestas:

$$n = z^2 pq / B^2$$

n=tamaño de la muestra

z= 1.96 para el 95% intervalo de confianza

p= frecuencia esperada (40% de prevalencia reportada en la literatura)

q= 1-p

B= precisión o error admitido (.05)

Cuando la población es pequeña, la muestra obtenida es demasiado grande, por lo que se aplico fórmula correctora, obteniendo un numero de muestra de 96 residentes a encuestar.

Tipo de muestreo: no aleatorizado por conveniencia.

VARIABLES

	Def conceptual	Def operacional	Escala	Indica- dor
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Tiempo que ha vivido una persona en años.	Cuantitativa Discreta	Años
Género	Condición orgánica masculina o femenina	Condición orgánica masculina o femenina.	Cualitativa Nominal	Fem/ masc
Estado Civil	Calidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones civiles	El estado civil se clasifica de acuerdo a la situación social es decir, soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre.	Cualitativa nominal	Soltero, casado, viudo, divorciad o, unión libre
Año de residencia	Tiempo de realización de una residencia médica.	Haber cursado al menos un año del curso de especialización de anestesiología.	Cualitativa ordinal	Primero, segundo, tercero, cuarto, quinto
Síndrome de Burnout	Síndrome clínico que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el refuerzo esperado.	Puntaje alto en dos o mas esferas definen la presencia de síndrome de burn out	Cualitativa nominal	Si o No

Escala de Maslach	Agotamiento emocional	Sensaciones de sobreesfuerzo físico y hastío emocional.	Cualitativa ordinal	Bajo (<18), medio (19-26), alto (<27)
	Despersonalización	Transtorno de la conciencia caracterizado por la sensación de extrañeza o distanciamiento de uno mismo		Bajo, (<5) medio(6-9), alto (>10)
	Realización Personal.	Preguntas del cuestionario que hacen referencia a la realización personal		Bajo (>40), medio (34-39), alto (<33)

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO:

Previa aprobación por el comité local de investigación y ética de la UMAE Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI y con el consentimiento del residente se realizó el estudio de **“Frecuencia del Síndrome de desgaste profesional o “Síndrome de Burnout” en residentes de anestesia en el Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI”**

Se aplicó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) en su traducción al castellano a todos los residentes de anestesia con sede en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI y a residentes cuya sede era diferente que realizaron un período de rotación en éste hospital de por lo menos un mes. El cuestionario se aplicó al final de su rotación en el servicio de anestesia de la siguiente manera: a todos los residentes se les reunió en el aula del departamento y se les entregó el instrumento de Maslach Burnout

Inventory, para obtener sus respuestas al mismo tiempo, excepto a aquellos que se encontraron post-guardia, a los que se aplico en un día posterior a su guardia. La aplicación del cuestionario se llevo a cabo bajo la vigilancia de un médico anestesiólogo adscrito al servicio para asesoría en caso de alguna duda. En el caso de los residentes cuya sede es este hospital el momento de la aplicación del cuestionario para los residentes del 4to año fue a la mitad de la residencia en curso y para los residentes de 5to año al termino de la residencia.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento de medición realizado por Maslach en 1981 el cual mide la presencia e intensidad del Síndrome de Burnout; consta de 22 ítems o preguntas en total. Se clasifica en 3 sub-escalas que miden las 3 dimensiones que conforman el síndrome:

- Agotamiento emocional: dimensión conformada por las preguntas 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome.
- Despersonalización: dimensión conformada por las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22. Siendo su puntuación con directa proporción a la intensidad del Burnout.
- Realización personal: dimensión conformada por las preguntas 4,7,9,12,17,18,19 y 21. La puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout.

Este instrumento de medición, tipo Likert con siete niveles, emplea un sistema de respuestas que puntúan la frecuencia con la que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem, de la siguiente manera:

0. Nunca
1. Una o varias veces al año
2. Una vez al mes o menos
3. Varias veces al mes
4. Una vez a la semana
5. Varias veces a la semana
6. Todos los días

La relación entre la puntuación y el grado de Burnout es dimensional, se ha definido la presencia del síndrome por la presencia de puntajes elevados en dos o mas esferas; por lo cual en este estudio se utilizó esta definición para determinar la presencia de Burnout. (Anesth Analg 2013;117:182-93)

Además lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada sub escala en 3 ramos que definen un nivel de Burnout experimentado como:

	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO
Cansancio emocional	≤ 18 PUNTOS	19-26 PUNTOS	≥ 27 PUNTOS
Despersonalización	≤ 5 PUNTOS	6-9 PUNTOS	≥ 10 PUNTOS
Realización personal	≥ 40 PUNTOS	34-39 PUNTOS	≤ 33 PUNTOS

Las puntuaciones del MBI se calificaron en base a la norma americana y adaptación catalana, determinando las categorías de bajo, medio y alto para cada una de las dimensiones o sub escalas.

La recopilación de datos se hizo primero en la hoja de recolección de datos (anexo 1) y después se realizó la base de datos, los cuales se analizaron en el software estadístico R versión 2.15.2.

En los casos en los que se identificó la presencia del síndrome en niveles altos en dos o mas esferas del cuestionario en alguno de los residentes, se canalizó a los residentes al departamento de salud mental de Éste hospital.

Análisis estadístico

Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, de acuerdo con la escala de medición de las variables. Para las cualitativas, frecuencia simple y porcentajes, El análisis fue efectuado con el software R versión 2.15.2, con nivel de confianza al 95%.

Aspectos Éticos:

De acuerdo a:

CODIGO DE NUREMBERG (1947). El Código protege la integridad del sujeto de investigación, estableció condiciones para la conducta ética de la investigación en seres humanos, destacando su consentimiento voluntario para la investigación y prohíbe la investigación en seres humanos en aquellos casos en donde se supone a priori que ocurrirán daños irreversibles o la muerte del sujeto de experimentación

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas 1948-1998). *"Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos".*

CODIGO DE HELSINKI. La Declaración de Helsinki, formulada por la Asociación Médica Mundial en 1964, es el documento internacional fundamental en el campo de la ética de la investigación biomédica y ha influido en la legislación y códigos de conducta internacionales, regionales y nacionales. La Declaración, revisada varias veces, más recientemente en el año 2000 , es una formulación integral sobre ética de la investigación en seres humanos. Establece pautas éticas para los médicos involucrados en investigación biomédica, tanto clínica como no clínica.

Se considero un estudio sin riesgo ya que se aplicara instrumento de estudio encuesta.

Sin embargo según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título II, Capítulo primero, Art 17, se considera

como riesgo mínimo, por lo cual solicitamos el consentimiento informado de los participantes, en donde se explican riesgos y beneficios. (Anexo 2)

Recursos:

El estudio se llevó a cabo en el aula de anestesiología del Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI IMSS, se contó con el recurso humano y material dentro del hospital, no requirió de financiamiento

Humanos: Residentes de anestesia y anestesia pediátrica del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI

Materiales: Instrumento de medición: Maslach Burnout Inventory. Hojas de Papel. Bolígrafos

Financieros: Recursos de la institución Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI, que se utilizan de forma rutinaria.

Físicos: Aula de anestesia del Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI, México, DF.

RESULTADOS

Se entregaron 47 encuestas durante un periodo de 5 meses comprendidos desde febrero a junio del 2013, a los residentes de anestesia pediátrica del hospital y a los residentes de diferentes años rotantes de otros hospitales, que se mantuvieron por un periodo de un mes o más en nuestro hospital.

De las 47 encuestas entregadas, se analizaron 44, ya que dos no fueron entregadas por los residentes y un cuestionario se encontraba incompleto al momento del análisis, por lo cual se excluyó de los resultados (Figura1)



Figura 1: Flujo de residentes asignados al Hospital de Pediatría Centro Medico Nacional SXXI IMSS, durante el periodo de febrero a junio del 2013, no incluidos, incluidos y seguimiento

Se analizó la presencia de Síndrome de Burnout, encontrándose presente en 12 residentes de los 44 encuestados representando el 27.3%, 32 (72.7%) residentes sin la presencia del síndrome.

De los encuestados 31 (70.4%) fueron mujeres y 13 hombres (29.6%). La edad promedio de los encuestados se describe en la tabla 1 de acuerdo a la presencia de síndrome de Burnout. Se realizó Prueba exacta de Fisher no encontrando una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos por género.

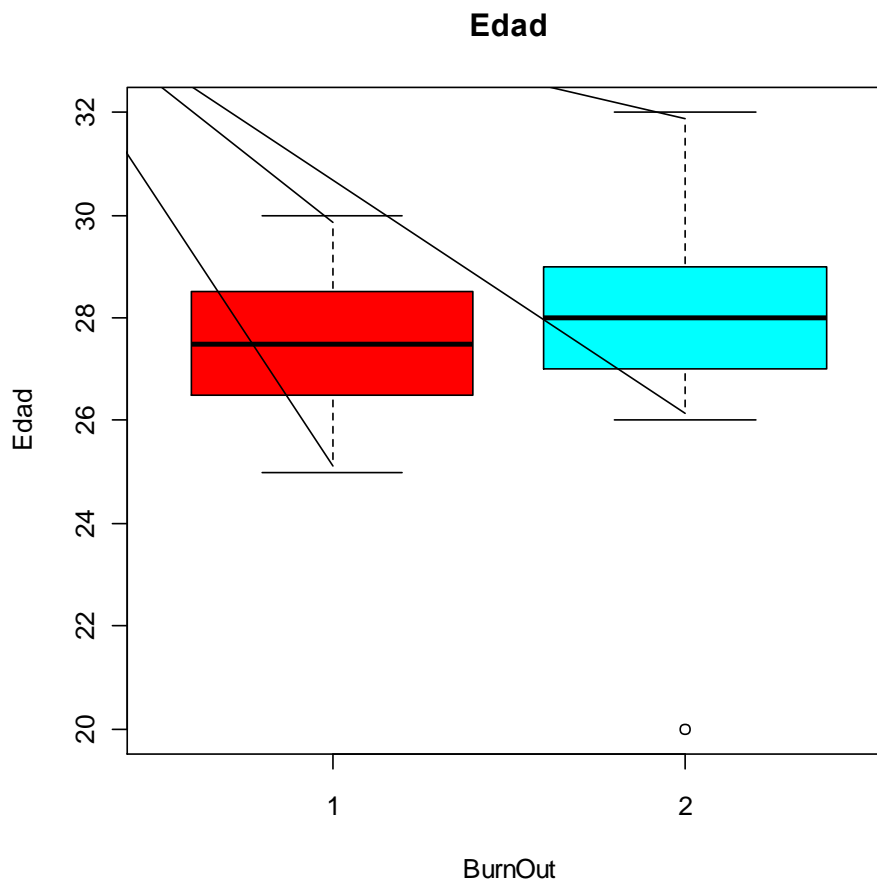
Tabla 1 Variables demográficas

Variable	Con Síndrome de BurnOut n = 12	Sin Síndrome de BurnOut n = 32	p*
Edad (años) ± SD	27.5 ± 1.4	27.9 ± 2.2	0.482*
Género masculino (29.5%)	2 (4.55%)	11(24.8%)	0.427**
Género femenino (70.4%)	10 (22.7%)	21(47.7%)	0.459**

*t-test

** Fisher's Exact Test

La media para la edad en el grupo de residentes con Síndrome de Burnout fue de 27.5 ± 1.4 , y en el grupo de residentes que no cumplieron criterios para el Síndrome fue de 27.9 ± 2.2 , lo cual se puede ver representado en la Gráfica 1.



Grafica 1 Distribución de acuerdo a las medias de Edad por grupo donde 1 representa presencia de Síndrome de Burnout y el 2 sin Síndrome de Burnout

Tabla 2 Distribución del Estado Civil en relación a la presencia de síndrome de Burnout

Variable	<i>Con Síndrome de BurnOut</i>	<i>Sin Síndrome de BurnOut</i>
	<i>n = 12</i>	<i>n = 32</i>
Soltero (74.9%)	10 (22.7%)	23(52.2%)
Casado (20.5%)	1 (2.3%)	8 (18.2%)
Unión libre (4.6%)	1 (2.3%)	1(2.3%)

Se encuestaron residentes desde el 2do año, hasta los residentes de subespecialidad llegando hasta el 5to año, siendo el mayor número registrado en los residentes de 2º año (59.09%) seguidos por los de 3er (20.4%), 4to año (9.2%) y 5to año (11.3%) la distribución de cada año en relación a la presencia de síndrome de Burnout se especifica en la tabla 3.

Tabla 3 Distribución del Año cursado de residencia de anestesia de acuerdo a la presencia de síndrome de Burnout

<i>Variable</i>	<i>Con Síndrome de BurnOut</i>	<i>Sin Síndrome de BurnOut</i>
	<i>n = 12(27.3%)</i>	<i>n = 32(72.7%)</i>
Segundo Año (59%)	6 (13.6%)	20(45.5%)
Tercer Año (20.4%)	3 (6.8%)	6 (13.6%)
Cuarto Año (9.2%)	2 (4.6%)	2(4.6%)
Quinto Año (11.3%)	1 (2.3%)	4(9.0%)

Se encontró como se describe en la tabla anterior que el grupo mas afectado por desgaste profesional, son los residentes de 2º año, después los de 3er año; presentando un 13.6% y 6.8% respectivamente. El grupo de 5to año fue el menos afectado.

De las mediciones realizadas a través del Cuestionario de Maslach se encontró un predominio de puntaje bajo en las tres esferas para los residentes sin Síndrome de Burnout, sin embargo para los que si lo presentaron la distribución es la siguiente:

Tabla 4 Distribución de acuerdo con la sede de residencia y la presencia de síndrome de Burnout

Variable	Con Síndrome de BurnOut n = 12(27.3%)	Sin Síndrome de BurnOut n = 32(72.7%)
Especialidades (61.2%)	7(15.7%)	20(45.5%)
Pediatría (15.9%)	2 (4.6%)	5 (11.3%)
Puebla (6.9%)	1 (2.3%)	2(4.6%)
Pemex (4.6%)	0	2(4.6%)
ISSSTE (2.3%)	0	1(2.3%)
Angeles (4.6%)	1(2.3%)	1(2.3%)
Guadalajara (4.6%)	1(2.3%)	1(2.3%)

Tabla 5 Distribución del grado de cansancio emocional de acuerdo al síndrome de Burnout

Grado	Con Síndrome de BurnOut n = 12(27.3%)	Sin Síndrome de BurnOut n = 32(72.7%)
Alto (18%)	7 (15.7%)	1(2.3%)
Medio (29.5%)	5 (11.3%)	8(18.2%)
Bajo (52.3%)	0	23(52.3%)

Tabla 6 Distribución del grado de despersonalización de acuerdo al síndrome de Burnout

Grado	Con Síndrome de BurnOut n = 12(27.3%)	Sin Síndrome de BurnOut n = 32(72.7%)
Alto (9.1%)	3 (6.8%)	1(2.3%)
Medio (22.8%)	8 (18.2%)	2(4.6%)
Bajo (67.8%)	1(2.3%)	29(65.5%)

Tabla 7 Distribución del grado de realización personal de acuerdo al síndrome de Burnout

<i>Grado</i>	<i>Con Síndrome de BurnOut</i> <i>n = 12(27.3%)</i>	<i>Sin Síndrome de BurnOut</i> <i>n = 32(72.7)</i>
Alto (22.7%)	7 (15.9%)	3(6.8%)
Medio (22.6%)	2 (4.55%)	8(18.1%)
Bajo (54.2%)	3 (6.8%)	21(47.4%)

De los residentes en los que se detecto la presencia de síndrome de desgaste profesional o síndrome de Burnout, las esferas mas afectadas fueron las de agotamiento emocional y realización personal con niveles altos en mas del 15% de los casos, se presentaron puntajes altos en la esfera de despersonalización en el 6.8% de los casos. (Tabla 8)

Tabla 8 Distribución de las esferas de la Escala de Maslach en los residentes con síndrome

	Alto	Medio	Bajo
Agotamiento emocional	7 (15.7%)	5 (11.3%)	0
Despersonalización	3 (6.8%)	8 (18.2%)	1 (2.3%)
Realización personal	7 (15.9%)	2 (4.55%)	3 (6.8%)

De estos 12 residentes en los cuales se encontraron afectados, 9 fueron mujeres y 3 hombres. La mayoría con estado civil soltera/o (76.9%). 10 residentes del Hospital de Especialidades, 1 del Hospital Ángeles Metropolitano y 1 de nuestro Hospital de Pediatría. 8 detectados con niveles muy altos del Síndrome en las 3 esferas.

DISCUSIÓN.

Los trabajadores de la salud han sido considerados como de alto riesgo para el desarrollo de Burnout. Entre las diferentes etapas de la carrera del médico especialista, la etapa de la residencia ha sido reconocida como una de las más susceptibles para presentar este síndrome. Debido a que la presencia de Burnout puede afectar las funciones cognitivas, es motivo de preocupación la presencia de esta entidad en los residentes de anestesiología; quienes se encuentran en aprendizaje constante, desarrollando nuevas habilidades, al cuidado y monitoreo de los pacientes y quienes pueden cometer más número de errores y así poner en riesgo la seguridad del paciente.

Es obligatorio que el anestesiólogo permanezca vigilando cada paso del cuidado del paciente durante su intervención quirúrgica. Irónicamente entonces la fatiga, desgaste profesional afectan directamente el estado de vigilia del anestesiólogo responsable.

Es por todas estas razones por lo que consideramos de suma importancia la realización de estudios como el presente.

La identificación de este síndrome ha sido asociado a la presencia de depresión, por lo cual su identificación y tratamiento oportunos son de vital importancia.

Hay varios puntos importantes a destacar en este estudio. Dentro de los resultados y tal como nuestra hipótesis lo señaló, la presencia de este síndrome entre nuestros residentes está dentro de la reportada por la literatura mundial. Nosotros encontramos 27.3% de prevalencia en nuestro hospital, aunque suponíamos encontrarla en un porcentaje más alto de hasta el 40. Suponemos que esto se puede explicar por las diferentes sedes de rotación de los residentes que participaron en el estudio, ya que tal vez pueden tener la presencia del síndrome previo a la rotación y estar atenuados los síntomas al momento de la aplicación del cuestionario, ya que en ese momento se encuentran realizando actividades en un hospital que no es su sede.

El tamaño de muestra calculado de 96 pacientes no se completo, debido a que el número de residentes rotantes en el hospital está limitado y debido al tiempo de recolección de la información; por lo cual lo consideramos como una debilidad de nuestro estudio. Sin embargo consideramos que la muestra de nuestro estudio es significativa ya que se consideró a todos los residentes rotantes en un periodo de 5 meses y a todos los residentes adscritos a este hospital, con lo cual indicamos se estaría cubriendo un poco más del 50% de todos los residentes que tienen paso por el hospital en el transcurso de un año.

En la literatura mundial está descrita una asociación inversamente proporcional entre la presencia y el grado de Burnout con el año de residencia que se está cursando; en nuestro estudio de la misma manera encontramos la mayor presencia del síndrome en los residentes de menor jerarquía (2º y 3er año); sin embargo no se puede descartar que esta entidad exista también en los residentes de último año, tal como se presentó en nuestro estudio, aunque en una menor proporción.

En algunos estudios se describe la presencia de mayor grado de Burnout en los residentes del último año de alguna subespecialidad; debido a que existe en ellos un sentimiento de mayor grado de responsabilidad y mayor estrés al encontrarse cerca del término de la residencia; nosotros no pudimos comprobar esta asociación, debido al número pequeño de residentes de anestesiología pediátrica del hospital. Situación que es similar en todo el país ya que existen pocos residentes subespecializados en esta rama; de igual manera sucede a nivel mundial ya que es muy raro encontrar publicaciones acerca de cómo este Síndrome afecta al anestesiólogo pediatra.

Prins en el año 2007 en su estudio realizado reportó de las esferas del MBI el rubro de despersonalización como el más afectado. Paredes en el 2008 reportó el rubro de agotamiento emocional; y en el 2013 en un reciente artículo publicado por De Oliveira y colaboradores refieren el rubro de agotamiento emocional también como el más afectado. Nosotros en el presente estudio encontramos dentro de los 12 residentes que presentan esta entidad una igualdad en porcentaje en cuanto a dos de las esferas calificadas: agotamiento

emocional y realización personal con mas del 15% de afectación; lo cual difiere un poco de lo ya escrito en artículos de otros países.

De todos los residentes que se encuestaron solo dos residentes presentaron valores bajos en todas las esferas, por lo cual aunque el síndrome como tal sólo se encontró presente en 12 residentes, la mayoría de todos los residentes encuestados tienen afección en algunas de las esferas, lo que nosotros suponemos puede ser debido al exceso de trabajo por tiempo prolongado, al número de guardias, a cuestiones personales y en si a todo lo que engloba la condición de la residencia médica.

Dentro de lo 12 residentes afectados el 76.9% con estado civil soltero, lo cual lo podemos comparar con la literatura descrita, quienes mencionan que aquellos residentes con estado civil casado o con pareja son menos propensos a padecer de este síndrome; sin embargo aunque esta mencionado en la literatura nuestro estudio no contiene la suficiente fuerza ni es el tipo de estudio indicado como para que nosotros nos atrevamos a mencionarlo como un factor de riesgo.

Existe una marcada evidencia de la prevalencia mayor en el sexo femenino, lo cual también se corrobora en nuestro estudio descriptivo, en el cual el mayor numero afectado fueron mujeres, sin embargo de igual forma el mayor número de encuestados fueron mujeres, por lo cual no lo podemos considerar como un factor de riesgo ya que la población no es homogénea; y no hubo una diferencia significativamente estadística entre éstos dos grupos.

Otro aspecto importante a destacar en nuestro estudio es la alta frecuencia de este síndrome en los residentes cuya sede es el Hospital de Especialidades CMN SXXI, de igual manera no lo podemos mencionar como factor de riesgo, pero si llama nuestra atención estos números, ya que de ahora en adelante podremos prestar más atención a este aspecto en los residentes rotantes de este hospital.

Existe una asociación muy importante ya descrita entre la presencia de síndrome de desgaste profesional y depresión en los residentes de anestesiología; esto a su vez los predispone más al consumo de alcohol y a

tener mas altos índices de farmacodependencia, drogadicción e ideaciones suicidas. Consideramos una gran fortaleza en nuestro estudio que al identificar a los residentes con puntajes altos, fueron enviados al departamento de salud mental, en donde están siendo evaluados y referidos oportunamente para descartar la presencia de alguna patología agregada y en su caso si fuera necesario dar el tratamiento oportuno. Lo consideramos como fortaleza ya que en la literatura revisada para la realización de este estudio en ninguno de los estudios descriptivos realizados se menciona haber referido a los residentes o médicos afectados a atención oportuna.

De los 8 residentes referidos al departamento de salud mental, solo un residente se ha presentado a recibir tratamiento, se hablo con los residentes afectados acerca de los motivos por los cuales no han asistido al departamento de salud mental. Se mencionaron como algunas de las razones, no se autorizo permiso en sus hospitales para ausentarse de sus labores y el sentimiento de vergüenza por algunos de ellos de haber obtenido puntajes altos.

Para resolver el problema del permiso para acudir a recibir atención en sus hospitales sede, se les otorgó a aquellos residentes afectados un oficio dirigido a sus jefes de servicio en donde se pide el permiso de manera oficial para su asistencia al departamento de salud mental.

Aún nos encontramos en espera de obtener respuesta de los residentes afectados; todas estas situaciones nos llevan a reflexionar aún más acerca de la importancia de estudios como el presente. En nuestro país es aún motivo de sentimiento de vergüenza o de falta de fortaleza el sentirse agotado o “desgastado” durante el período de entrenamiento; consideramos hace falta educación, información sobre el tema y atención y aplicación de medidas de escrutinio para detectar este tipo de problemas.

Medidas drásticas para mejorar este aspecto de desgaste profesional han sido tomadas en otras partes del mundo; en el 2003 el Consejo de la Acreditación para la Educación Médica de Posgrado en Canadá ordenó que las horas de trabajo para los residentes no fueran mas de 30 horas continuas y 80 horas por semana. En Agosto del 2009 se implementó por la Dirección Europea del Tiempo de Trabajo la legislación que prescribe para médicos en entrenamiento

un máximo de 48 horas de trabajo por semana. En Nueva- Zelanda en el Contrato de Residentes-Trabajadores se restringe las horas de trabajo a un máximo de 72 hr. por semana y solo 16 hr. consecutivas de trabajo. No se pretende con este trabajo hacer modificaciones en cuanto a las jornadas laborales de los residentes; pero sí el llamar la atención acerca de la realidad de nuestros residentes en nuestro hospital y en nuestro país.

Dentro de las debilidades de nuestro estudio consideramos que al ser un estudio puramente descriptivo, no tuvimos oportunidad de identificar factores de riesgo; debido al tiempo y a circunstancias ajenas la muestra se limito a un numero de individuos de un periodo de 5 meses; sin embargo en nuestra ciudad existe un número considerable de residentes de anestesiología, por lo cual harán falta mas estudios acerca de este tema para tener mejores resultados.

El primer paso será ser honestos y reconocer la presencia de este síndrome en los residentes de nuestros hospitales; saber que el desgaste profesional y la fatiga crónica predisponen de manera importante a cometer errores en perjuicio del paciente. Así mismo afecta también los aspectos personales del profesional de la salud, lo lleva a mas riesgo de enfermedades físicas y mentales. Después detectar oportunamente esta condición y ofrecer tratamiento oportuno.

CONCLUSIONES

Con este estudio podemos concluir:

- La presencia de Síndrome de Burnout o desgaste profesional esta presente en un 27.3% de los residentes de anestesia y anestesia pediátrica en el Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI
- El porcentaje que encontramos es aunque mas bajo, similar al reportado en la literatura mundial.
- Los rubros mas afectados fueron: agotamiento emocional y realización personal.

BIBLIOGRAFIA

1. Felton JS: Burnout as a clinical entity. Its importance in health care workers. *Occup Med (Lond)* 1998; 48:237–50.
2. Freudenberger HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions, *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*. 1975; 12(1):73– 82.
3. Freudenberger HJ. Burn-out: Occupational hazard of the child care worker. *Child Care Q* 1977; 6:90 –9.
4. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. Maslach Burnout Inventory. Manual 3er. Ed. Palo Alto (Ca): Consulting Psychology Press, 1996.
5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52:397– 422.
6. Embriaco Nathalie, Papazian Laurent, Kentish-Barnes Nancy, Frederic Pochard, Azoulay Elie. Burnout síndrome aong critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care* 2007 13:482-488
7. Cabezas C. Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional, formación médica continua. *Stención primaria*. Octubre 1988; 5(8).
8. Weng Hui-Chin, Hung Chao-Ming, Lui Yi-Ten, Cheng Yu-Jen, Yen Cheng-Yo, Chang Chi-Chang, Huang Chih-Kun. Associations between emotional intelligence and doctor burnout, job satisfaction and patient satisfaction. *Medical Education* 2011; 45:835-842.
9. Persuad R. The drama of being a doctor. *Postgrad Med* 2005; 81:276-277.
10. Pfifferling JH. Viewpoint: the role of the educational setting in preventing Burnout. *Fam Community Health* 1984; 6(4):68-75.
11. Grau Armand, Flichtrentei Daniel, Suñer Rosa, Prats María, Braga Florencia. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83:215-230.
12. Hyman Ateve A, Michaels Damon R., Berry James M., Schildcrout Jonathan S., Mercaldo Nathaniel D., Weinger Matthew B. Risk of Burnout in perioperative clinicians. *Anesthesiology* 2011; 114:194-204.
13. Nyssen A.S., Hansez I, Baele P, Lamy M, De Keyser V. Occupational stress and Burnout in anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia* 2003; 90(3):333-337.
14. De Oliveira GS Jr. High incidence of Burnout in academics chairs of anesthesiology: Should we be taking better care of our leaders. *Anesthesiology* 2011; 114:194-204.
15. Garduño-Juárez María de los Angeles. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del Hospital general de México. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2008; 31(1):259-262.
16. Calabrese G. Guía de prevención y protección de los riesgos profesionales del anestesiólogo. Comisión de riesgos profesionales de la C.L.A.S.A. XXXV Congreso Mexicano de Anestesiología, Cancún 2001.

17. Meretoja O.A. We should work less at night. *Acta Anaesthesiol Scand* 2009; 53:277-279
18. Nyssen Anne-Sophie, Hansez Isabelle. Stress and Burnout in anaesthesia. *Curr Opin Anaesthesiol* 2008; 21:406-411
19. Capuzzo Mauricia, Gilli Giuseppe, Paparella Laura, Gritti Gaetano, Gambi Davide, Bianconi Margheerita, Giunta Francesco, Buccoliero Cosimetta, Alvisi Raffaele. Factors predictive of patient satisfaction with anesthesia. *Anesth Analg* 2007; 105:435-42.
20. Prins Jelle T., Gazendam. Donofrio Stacey M., Tubben Benn J., Van Der Heijden Frank MMA., Van de Weil Harry BM., Hoekstra-Weebers Josette EHM. Burnout in medical residents: a review. *Medical Education* 2007; 41:788-800.
21. Ayala Cervantes Alan, De Gregori Paola Antezana, Yllatopa Guiño Eulogio. Síndrome de Burnout en asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, septiembre 2011. *Actas Peru Anesthesiol* 2012; 20:13-20.
22. Linfords P.M., Meretoja O.A., Luukkonen R.A., Elovainio M.J., Leino T.J. Suicidality among finnish anaesthesiologist. *Acta Anaesthesiol Scand* 2009; 53:1027-1035
23. Beilin B, Greenfeld K, Abiri N., Yardeni I.Z., Bessler H., Ben-Eliyahu S. Anesthesiologists at work: an increase pro-inflammatory and Th2 cytokine production, and alterations in proliferative immune responses. *Acta Anaesthesiol Scand* 2006; 50:1223-1228.
24. Thomas Niku K. Resident Burnout. *JAMMA* 2004; 292:2880-2889.
25. López-Morales Arturo, Gonzales-Velázquez Felipe, Morales-Guzmán Margarita Isabel, Espinoza-Martinez Carlos Ernesto. Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45(3):233-242
26. Ashkar Khalil, Romani Maya, Musharrafieh Umayya, Chayya Monique. Prevalence of Burnout síndrome among medical residents: experience of a developing country. *Postgrad Med J* 2010; 86:266-271.
27. Gelfand Dmitri V., Podnos Yale D., Carmichael Joseh C., Saltzman Darin J., Wilson Samuel E., Williams Russell A. Effect of the 80-hour workweek on resident burnout. *Arch Surg* 2004; 139:933-940.
28. Paredes GOL. Sanabria FPA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades medico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Rev Med Fac Med Col* 2008; 16(1):25-33
29. López E.C. Síndrome de Burnout. *Revista Mexicana de anestesiología* 2004;27(1):131-133.
30. Álvarez-Hernández Gerardo, Medécigo-Vite Socorro, Ibarra-García Carla. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes en un hospital pediátrico en Sonora, México. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2012 67: 40-46.
31. Saadat H., Snow D.L., Ottenheimer S., Dai F., Kain Z.N. Wellness program for anesthesiology residents: a randomized, controlled trial. *Acta Anaesthesiol Scand* 2012: 56:1130-1138.
32. Bhananker Sanjay M., Cullen Bruce F. Resident work hours. *Curr Opin Anaesthesiol* 2003; 16:603-609.

33. S de Oliveira Jr, Gildasio, Chang Ray, Fitzgerald Paul C., Almeida Marcela D., Castro Alves Lucas Santana, Ahmad Shireen, McCarthy Robert J. The Prevalence of Burnout and Depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States Anesthesiology Trainees. *Anesth Analg* 2013;117:182-93.
34. Sinha Ashis, Sing Avtar, Tewari Anurag. The fatigued anesthesiologist: a threat to patient safety?. *J Anesthesiol Clin Pharmacol* 2013;29:151-9

Anexo 1

CUESTIONARIO DE MASLACH

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Fecha: _____ / _____ / _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Año de residencia: _____ Hospital sede: _____

Instrucciones: Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones que se presentan en los siguientes enunciados:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Una o varias veces al año	Una vez al mes o menos	Varias veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días

	0	1	2	3	4	5	6
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir trabajar.							
Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.							
Creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
Me siento "agotado" por mi trabajo.							
Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.							
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
Me siento muy activo.							
Me siento frustrado en mi trabajo.							
Creo que estoy trabajando demasiado.							
Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
Trabajar directamente con personas me causa estrés.							
Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
Me siento como si estuviese al límite de mis posibilidades.							
En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

Anexo 2
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE PEDIATRÍA
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

Carta de consentimiento informado.

Frecuencia de síndrome de desgaste profesional o síndrome de burnout en residentes de anestesia en el Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Propósito del estudio

Se le invita a participar en un estudio de investigación clínica en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, el cual está registrado ante el Comité Local de Investigación con el número R-2013-3603-6 en el cual se incluirán a todos los residentes de anestesia que realicen rotación en este hospital por lapso de un mes o más en un periodo de 5 meses durante el presente año. Su participación es importante ya que nos ayudará a determinar la frecuencia de este síndrome y la estratificación por año de residencia, así como por hospital sede en donde realiza la especialidad. Su participación es completamente voluntaria, por favor lea la información que le proporcionamos y haga las preguntas que desee antes de decidir si participará en este proyecto de investigación.

Procedimiento a realizar.

El proyecto consiste en contestar el cuestionario de Maslach o también conocido como Maslach Burnout Inventory. No existe riesgo ni molestia extra para usted al contestar el cuestionario ya que no se puede producir daño físico o psíquico.

Posibles beneficios que recibirán los participantes del estudio.

Usted no recibirá un pago por la participación en dicho estudio, ni la realización del mismo implica ningún gasto para usted; sin embargo un beneficio será que al identificar la presencia del síndrome y niveles altos en cualquiera de las esferas que se estudiarán se le canalizará al departamento de salud mental de este hospital para su tratamiento oportuno.

Libertad de participación o retiro

En caso de que por alguna razón usted no desee participar o seguir participando en el estudio, aún y cuando se haya firmado la presente autorización, podrá solicitar su salida del mismo sin que por esto haya repercusiones en el trato durante su rotación o en sus calificaciones al final de la misma. Si en un principio desea participar y después cambia de opinión puede abandonar el estudio en cualquier momento.

Privacidad y confidencialidad.

La información que nos proporcione para poder identificar cada cuestionario (nombre, edad, estado civil, hospital sede) será guardada confidencialmente. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en

conferencias, por ejemplo, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Ésta será protegida y ocultada.

Personal de contacto para dudas y aclaraciones sobre el estudio.

En caso de que usted tenga dudas o preguntas acerca de este protocolo de investigación, puede comunicarse de 7:30 a 14:00 hrs de lunes a viernes con la Dra. Amanda Olivares Sosa o con la Dra. Laura Helena Peyro Arenas al teléfono 55276900 extensión 22385 en la oficina de anestesiología del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI con dirección en Av. Cuahutémoc 330 Colonia Doctores CP 06725, México DF o si lo prefiere en el correo electrónico laupy19@gmail.com

Declaración de consentimiento.

Se me ha explicado con claridad en que consiste el estudio, además he leído el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción. Se me ha dado una copia de este formato. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

Nombre y firma del participante: _____

Encargado de obtener el consentimiento informado.

Le he explicado el estudio de investigación al participante y he contestado todas sus preguntas. Considero que comprendió la información descrita en este documento y libremente su consentimiento para participar en este estudio de investigación.

Nombre y firma del encargado: _____

Testigos.

Mi firma como testigo certifica que el residente firmó este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria.

Nombre y firma testigo 1: _____

Nombre y firma testigo 2: _____