



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACION

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
ANESTESIOLOGIA

El síndrome de Burnout en una muestra de
anestesiólogos mexicanos: prevalencia y factores
asociados

TRABAJO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA

PRESENTADO POR:

DR GENARO CRUCES DUANA

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN

ANESTESIOLOGIA

DIRECTOR DE TESIS

DRA MA MARICELA ANGUIANO GARCIA

2015

MEXICO DF



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

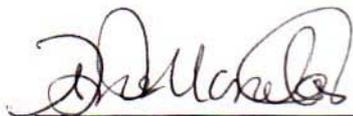
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

EL SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA MUESTRA DE ANESTESIOLOGOS
MEXICANOS: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

DR: GENARO CRUCES DUANA

V.O BO.

DRA. HERLINDA MORALES LÓPEZ



PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN ANESTESIOLOGÍA

V.O BO.

DR. FEDERICO MIGUEL LAZCANO RAMÍREZ



DIRECCION DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN
SECRETARÍA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

EL SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA MUESTRA DE ANESTESIÓLOGOS
MEXICANOS: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

DR GENARO CRUCES DUANA

DIRECTOR DE TESIS

V.O BO.

DRA. HERLINDA MORALES LÓPEZ

Handwritten signature of Dra. Herlinda Morales López in black ink, written over a horizontal line.

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN ANESTESIOLOGÍA

V.O BO.

DRA. MARÍA MARICELA ANGUIANO GARCÍA

Handwritten signature of Dra. María Maricela Anguiano García in black ink, written over a horizontal line.

DIRECTORA DE TESIS

AGRADECIMIENTO

A mi padre, Filiberto Cruces Robles y a mi madre, Ma. Lucrecia Duana Díaz

A mi hermano Filiberto Cruces Duana, a toda mi familia

A mis profesores quienes con sus enseñanzas, dedicación, paciencia

Contribuyeron a mi formación, pensando siempre en mi beneficio

A la doctora María Maricela Anguiano García por su ayuda a vivir el

Sueño de superarme y expandir mis conocimientos y expectativas

A mis amigos y compañeros de la especialidad que juntos iniciamos esta

Aventura por su apoyo incondicional en cada día y guardia

A la doctora Arizbe Rivera Ordoñez por su amistad incondicional y

Adoptarme como su ijiito, por sus consejos y guía en la vida

Al Dr. Pedro Medez Carrillo y esposa por darme la oportunidad de realizar

Esta investigación, y aportar un poco más de un tema que nos une

A todas las personas que, de alguna u otra forma, hicieron posible la

Realización de esta tesis para obtener un grado más

Pero sobre todo a Dios, porque me protege, me ama y me da soluciones

Gracias por la alegría de constatar que estoy vivo.

INDICE

Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	12
Justificación.....	12
Objetivos.....	13
Material y métodos.....	14
Resultados.....	16
Discusión.....	24
Conclusión.....	27
Referencias bibliográficas.....	29

RESUMEN

Objetivos: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en un grupo de anestesiólogos mexicanos por medio del cuestionario de Maslach, Identificar los factores asociados a este síndrome por medio de un cuestionario sociodemográfico de calidad e Identificar el factor de mayor prevalencia para el desarrollo de este síndrome

Material y métodos: estudio descriptivo transversal y prospectivo el cual realizó en la ciudad de Querétaro el día 16 de septiembre en el marco teórico de XLVIII del Congreso Mexicano de Anestesiología al entregar una encuesta sociodemográfica y la escala de Maslach

Resultados: se encuestó a 50 médicos anestesiólogos que cumplieron con los criterios de inclusión la edad promedio fue de 47.077, el 44% (n=22) son hombres y el 46% (n=28) son mujeres. De acuerdo a las respuestas proporcionadas en el cuestionario de Maslach, se identificó una prevalencia de 44 % (n=22) de los cuales 50% son mujeres (n=11) y 50% son hombres (n=11). El síndrome se asocia con tener hijos, conflictos personales en el hogar o el trabajo, el estrés en el quirófano, el factor de riesgo más importante es el estrés laboral y jornadas laborales mayores de 12 horas

Conclusiones: La prevalencia del síndrome es muy alta dato alarmante, por lo que es importancia atender este padecimiento fantasma que se encuentra en todos los hospitales del país y que las autoridades sanitarias deben de atender, prestando atención en los factores desencadenantes

Palabras clave: Síndrome de Burnout, estrés laboral, prevalencia

SUMMARY

Objectives To determine the prevalence of Burnout syndrome in a group of Mexican anesthesiologists through questionnaire Maslach, identify the factors associated with this syndrome by a demographic questionnaire quality and identify the most prevalent factor for developing this syndrome

Material and Methods: Cross-sectional prospective study which held in the city of Queretaro on 16 September in the framework of the Mexican XLVIII Congress of Anesthesiology in delivering a demographic survey and the scale of Maslach

Results: The sample included 50 anesthesiologists who met the inclusion criteria the average age was 47,077, 44% (n = 22) were men and 46% (n = 28) were women. According to the answers provided in the questionnaire Maslach, a prevalence of 44% (n = 22) of which 50% are women (n = 11) and 50% are men (n = 11) were identified. The syndrome is associated with having children, personal conflicts at home or at work, stress in the operating room, the most important risk factor is job stress and work days over 12 hours

Conclusions: The prevalence of the syndrome is very high alarming, so it is important to address this ghost condition that is found in all the country's hospitals and health authorities need to address, focusing on the triggers

Keywords: Burnout syndrome, job stress, prevalence

INTRODUCCION

El trabajo representa una fuente que genera los medios materiales para la producción social, además que es una actividad que permite el desarrollo de las capacidades y potencialidades de los individuos, sin embargo dicha actividad genera insatisfacción, desmotivación, bajo rendimiento laboral y se convierte en una fuente importante de diversos trastornos; la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo dieron a conocer que el trabajo contribuye a daños para la salud tanto de carácter psicológico somático y de estrés.¹

El estrés término que se remota desde 1930 dado por un joven estudiante de medicina austriaco que lo definió como la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior en un grupo de enfermos con síntomas comunes y generales como: cansancio, pérdida del apetito, bajo peso, astenia etc.¹

El estrés del trabajo se define como reacciones nocivas físicas y emocionales que ocurren cuando la exigencia del trabajo no iguala las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajo, esto puede llevar a un deterioro de la salud por las condiciones de trabajo, descansos infrecuentes, turnos y horarios de trabajo largos.²

El estrés y las enfermedades psicosomáticas son hoy en día más frecuentes y afectan la salud de los individuos, así como su rendimiento profesional. El personal médico y paramédico que elabora en las instituciones de salud no escapa a esta condición, la que repercute en la calidad de los servicios que ofrece.³

En la antigüedad, desde que el hombre comenzó a organizarse en comunidades mostro interés por la atención a sus semejantes enfermos. Las practicas quirúrgicas en sus orígenes siempre fueron ejecutadas de manera sistémica por miembros de la colectividad, pasando así de generación en generación las experiencias e impresiones derivadas del propio ejercicio y con ello también un cumulo de tensiones emocionales a partir de la realización de estos actos que marcaron en ocasiones el curso de sus vidas y el comportamiento ante la sociedad, en nuestros días aunque el entorno ha variado evolutivamente es evidente que existe tendencias dignas de observación especializada en estos grupos de profesionales sometidos a estrés laboral.⁴

El síndrome de Burnout es una de las manifestaciones de estrés más estudiado, el concepto de Burnout fue utilizado por primera vez en el ámbito de la psicología en 1974.⁵

Freudenberg introdujo por primera vez el término de Burnout equivalente a desgaste observó que al año de trabajar en una clínica de toxicomanías la mayoría de los voluntarios sufriría una progresiva pérdida 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.⁵

El síndrome de Burnout fue considerado por la OMS como riesgo de trabajo en el año 2000. Su trascendencia radica en el impacto que tiene en las relaciones entre el personal médico y o paramédico y las instituciones de salud.³

El síndrome de Burnout se define como experiencia general de agotamiento físico emocional y actitudinal. Durante años diferentes autores definieron el síndrome siendo las más aceptadas la de Pines y Kafry lo definen “como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal”, modificándolo en 1981 como “el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producto por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”. En 1980 Machlowitz lo define como “un estado de total de vocación a su ocupación, por lo que su tiempo es dedicado a servir a este propósito”, que provoca un desequilibrio productivo y, como consecuencia las reacciones emocionales propias de la estimulación laboral aversivas y en ese mismo año Cherniss enfatiza la importancia del trabajo como antecedente en la aparición de Burnout y lo define como “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes con excesiva demanda. ⁶

El desarrollo del síndrome va a depender de la personalidad del trabajador y por la organización o instituciones donde labora, se han encontrado que el trabajador con conducta tipo A locus de control externo y bajo control emocional son las personas que tienen mayor riesgo de padecerlo o desarrollarlo, así mismo médicos que tengan malas relaciones administrativas, de contacto, sindicales, turno etc.⁷

Los grados que se han considerado son:

1. Primer grado: agotamiento ocupacional y de corta duración que desaparece por distracciones o labores

2. Segundo grado: los síntomas son mas constantes, la persona se vuelve fría y negativa con sus compañeros y pacientes
3. Tercer grado: problemas psicológicos y físicos, llegando incluso a la depresión, se aísla con nulas o pocas relaciones interpersonales.⁷

En 1991 Burke y Richardson, refieren la afección en mas de 25 campos profesionales.¹

Este síndrome se presenta en profesionales que trabajan con personas, en especial los médicos por ser una profesión en la que influyen factores internos y externos que pueden desencadenar dicho padecimiento; por externos entendemos cuestiones institucionales e internos como la personalidad del trabajador.²

Entre las especialidades que maneja mayor estrés ocupacional son las de terapia intensiva, la medicina de urgencias y anestesiología, ya que en estos profesionales se reportan niveles altos de estrés, especialmente los que llevan más de 10 años de servicio. La anestesiología es una de las especialidades médicas en donde el estrés siempre está presente. Hay una clara percepción de que los médicos anestesiólogos siempre están expuestos al estrés, ya que tienen la vida de los pacientes en sus manos y tienen que trabajar en diferentes condiciones críticas en diferentes horarios, siempre estar alertas para cualquier llamada que reciban. ²

Además de que trabajan largas horas en ambientes estresantes, con grandes presiones de productividad y expuestos a numerosos agentes físicos, químicos biológicos etc., los cuales han cambiado, ya que a principios del siglo XX los riesgos se vinculaban con incendios y explosiones debido a los agentes anestésicos y materiales utilizados, después la preocupación se debió a la contaminación ambiental por residuos de gases anestésicos y los peligros de inhalación crónica, actualmente el riesgo vinculado a los agentes anestésicos y materiales utilizados, y las adicciones relacionados con el síndrome de Burnout.¹

La psiquiatría, como ciencia médica, ha evitado hasta ahora abordar el fenómeno de Burnout, ya sea por la difusa definición del síndrome, o porque hay gran coincidencia entre él y los establecidos diagnósticos psiquiátricos, como depresión, ansiedad o trastorno de adaptación, el síndrome de Burnout se asocia con un considerable sufrimiento subjetivo, problemas de salud y disminución del rendimiento o logro en el trabajo.⁵

En los últimos años se han observado un marcado incremento en la prescripción de antidepresivos y en el ausentismo laboral relacionados con el desgaste emocional y mental, por lo cual presenta efectos a nivel individual, social y laboral, lo que alerta en la urgencia el diagnóstico temprano y oportuno de esta entidad para evitar sus consecuencias y, de esta manera favorecer la implantación de una política de salud debido a su impacto social. 5

Actualmente hay varios padecimientos más frecuentemente relacionados son este síndrome destacando las enfermedades cardiovasculares, musculo esqueléticas, alergias, diabetes mellitus tipo II y la hiperlipidemia. 5

Las jornadas extenuantes provocan privación del sueño, que determinaron el rendimiento laboral, provocan trastornos de carácter e incrementa las posibilidades de errores. Los problemas fisiológicos por rotación de turno o de jornadas de trabajo prolongadas; producen trastornos del sueño, estrés, ansiedad, depresión y síndrome de desgaste profesional o Burnout.8

Mediante la monitorización continua tipo Holter de la frecuencia cardiaca durante guardias se demostró es absolutamente dominada por el sistema nervioso que regula las funciones vitales fundamentales, en gran parte independientes de la consciencia y relativamente autónomas, en relación con el estrés ocasionado por el incremento de la actividad física; los análisis de orina y de sangre indicaron que tras una guardia los médicos sufrían deshidratación.8

La falta de sueño produce efectos sobre la práctica de tareas muy similares a los de la intoxicación alcohólica, veinte y cuatro horas de vigilia equivalen a una concentración de alcohol de 0.1%, que provoca descenso en la capacidad de atención visual, en la velocidad de reacción y en la memoria visual y el pensamiento creativo.8

El ámbito laboral por pobre comunicación entre el personal del hospital, la falta de recursos, la pobre autopercepción de pro eficiencia técnica y de capacidad de cuidar de otros, son factores asociados, los factores de riesgo son corta edad, sexo femenino, soltería o falta de pareja estable, jornada laboral prolongada , rasgos exagerados de personalidad anancasticos o histriónicos, expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio, reconocimiento o mayor ingreso económico.8

Dentro de los factores desencadenantes se encuentran que exigen la entrega, idealismo, compactibilidad y responsabilidad; los trabajos mecánicos rutinarios monótonos; las condiciones físicas externas que distorsionan la concentración y

tranquilidad; demandas en el trabajo, burocracia, falta de autonomía, ambigüedad de rol, críticas, falta de comunicación y bajos salarios. Las relaciones interpersonales inadecuadas y las personalidades ansiosas, inseguras, temerosas o con alta exigencia, perfeccionistas de baja tolerancia al fracaso; los sentimientos de omnipotencia e incapacidad para trabajar en equipo, también son factores que predisponen el desarrollo del síndrome.⁹

Durante la práctica médica del 30 al 50% de los médicos presentara síntomas de Burnout en cualquier punto dado en el tiempo, teniendo insatisfacción lo que influye en el cumplimiento con el paciente y su atención médica y en la calidad contribuyendo a errores. En el personal de anestesiología se presenta desde los jefes hasta los residentes que están en dicha especialidad, presentando alta incidencia del síndrome. En los jefes de la especialidad de anestesiología se presenta ya que se enfrenta a responsabilidades sobre las cuales no tienen ningún control, el desafío de formar nuevos recursos humanos y los conflictos entre el personal. La evolución de los cambios en la atención de la salud, incluyendo disminución de los servicios médicos, desafíos con el consejo de Acreditación de posgrado de Educación Médica, y dificultades en la retención de la facultad genera estrés para el jefe de departamento que potencialmente pueden predisponer a desarrollar burnout. El bienestar psicológico de los jefes de departamento afecta la calidad de la dirección, en la enseñanza, y en la atención de los pacientes y la administración.⁹

Los profesores titulares de la especialidad de anestesiología son responsables de la supervisión de la formación exitosa de las futuras generaciones de anesthesiologists. Entre sus responsabilidades profesionales son el reclutamiento de nuevos residentes, el desarrollo y supervisión de un plan de estudios de la educación, la programación clínica, la cobertura y la garantía de cumplimiento de las directrices del Consejo de Acreditación de la Educación de Posgrado (ACFME) y los requisitos de la junta de especialidades. Además se les llama con frecuencia por la orientación de la casa personal y en ocasiones para trabajar los problemas de comportamiento entre los residentes.¹⁰

El burnout es un síndrome psicológico relacionado con el trabajo asociado con una alteración en el desempeño del trabajo y puede contribuir al alcoholismo y adicción a las drogas. Hay una alta incidencia de burnout (21%) entre los profesores titulares de la especialidad de anestesiología en Estados Unidos. Los titulares tienen que lidiar constantemente con los retos de dirigir un programa educativo, incluyendo procesamiento de los frecuentes cambios en el cumplimiento y los requisitos de ACGME, y hacer frente acciones disciplinarias

por los residentes con respecto a la competencia clínica o inapropiada, las relaciones interpersonales que pueden ser mucho tiempo y con frecuencia implican interacciones difíciles.¹⁰

Ellos también esperan reclutar a residentes “mejores y mas brillantes”, otra de las tareas que pueden generar una gran cantidad de estrés. Los conflictos con su jefe de departamento se asociaron con aumento del riesgo de rotura. El estrés relacionado con el trabajo, sobre todo con funciones de administración de cumplimiento, fue predictivo de alto riesgo de Burnout entre los titulares. Estos los individuos tienen un alto impacto en la formación de futuras generaciones de anestesiólogos. Como tal las instituciones académicas, y las sociedades profesionales deben ser alentadas a desarrollar estrategias para reducir el estrés laboral en los encargados de formar nuevos especialistas.¹⁰

Fuentes de estrés crónico se derivan de la carga de trabajo, incluyendo largas horas de trabajo, el trabajo nocturno, la incertidumbre económica, los factores de competencia y relaciones interpersonales. Burnout no solo sitúa a la persona en gran riesgo para desarrollo físico y dependencia psicológica, incluyendo el uso de sustancias, también puede reducir la calidad médica y comprometer la seguridad del paciente, la edad de presentación del síndrome es entre los 30 y 40 años sin diferencia de sexo, los anestesiólogos pueden soportar un estrés extremo, al menos temporalmente, mientras que experimentan el respaldo y apoyo de sus compañeros de trabajo.¹¹

Como ya se mencionó el trabajo representa una fuente que genera los medios materiales para la reproducción social, además que es una actividad que permite el desarrollo de las capacidades y potencialidades de los individuos sin embargo la satisfacción laboral es una de las variables centrales en el trabajo y en la psicología organizacional es visto como un importante indicador de la vida laboral. Satisfacción en el trabajo puede ser influenciada por una variedad de factores, incluyendo la calidad de las relaciones con los superiores y compañeros, el grado de satisfacción en el trabajo y las perspectivas de promoción, los empleados satisfechos tiende a ser más productivos y creativos. Los anestesiólogos trabajan como especialistas en la atención de emergencia, en la medicina de cuidados intensivos y en el gestión de dolor agudo y crónico. Además, algunos anestesiólogos se dedican a la investigación, la enseñanza o las obligaciones administrativas. La demanda de conflictos se considera como un factor de riesgo para el desarrollo del síndrome.¹²

Los factores de estrés relacionados con tareas y estresores sociales en el trabajo incluyendo animosidades personales, mal clima social y conflictos derivados de problemas en relación con los superiores y colegas se consideran importantes predictores de estrés. Amplios recortes de recursos y la escasez de personal también afectan a las condiciones de trabajo. Las demandas de trabajo y el control de trabajos se han notificado a tener varios efectos interactivos sobre bienestar de los empleados y salud en el trabajo en grupos específicos, ya que a mayor carga en el trabajo mayor perturbación en la salud. Aunque las investigaciones sobre la satisfacción laboral son algunos factores con frecuencia inconsistentes por ejemplo, la autonomía, la remuneración, las demandas de trabajo y organización política se sabe que tienen un efecto significativo sobre la satisfacción. Los principales factores de insatisfacción son bajos salarios, las malas perspectivas para la promoción y la mala organización del tiempo.¹²

La prevalencia del síndrome en los residentes de la especialidades medico quirúrgicas fue del 12.6% sin embargo el estudio discrepa de los demás en que no se encontró relación con las variables sociodemográfica. Tales resultados podrían indicar que el efecto de las variables sociodemográficas y laborales sobre el síndrome es inconsistente y que otras variables puedan estar ejerciendo una influencia moduladora mucho más fuerte sobre el síndrome que las primeras. Estos resultados demostrarían también que las variables del ambiente laboral, pero sobre todo las de tipo motivacional y personal, como son las habilidades de afrontamiento inciden de manera más directa sobre el síndrome que las características demográficas de los sujetos.¹³

La depresión es uno de los trastornos afectivos más frecuentes y tienen repercusiones significativas en el ámbito biológico, psicológico y social; por lo tanto su prevalencia en la población en general es del 3 al 5%. Aunque en la depresión está implicada una mezcla compleja de factores genéticos, biológicos, y psicológicos, las condiciones del entorno pueden hacer que un individuo sea más susceptible. En personas que se encuentran en estrés constante y exceso de trabajo como en el caso de los adscritos la prevalencia es de 12.8% y se incrementa en los residentes 45.5%.¹⁴

Se ha relacionado este síndrome con la carga de trabajo, la edad y el sexo, además de un desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa.¹⁵

Los médicos dedicados a la práctica clínica representan matrimonios inestable, utilizan drogas y alcohol en forma abusiva y buscan ayuda en psicoterapia en

una mayor proporción que los profesionales no-médicos, los médicos utilizan las reacciones hipocondriacas y el auto regresión como mecanismos de defensa para hacer frente a la crisis y conflictos de la vida adulta, con sobreprotección materna o paterna, con dependencia , pésimo, pasividad, inseguridad y sentimientos de inferioridad, la insatisfacción conyugal era debido a que algunos médicos trabajan demasiado como respuesta a un matrimonio infeliz.16

Durante el estrés se describen tres etapas la reacción de alarma, estado de resistencia y la fase de agotamiento el cual predispone a isquemia miocárdica; nuestro compromiso profesional nos enfrenta a trabajos agotadores, pacientes críticos y muy graves emergencias e inclusive a la muerte, traduciéndolo a una fuerte carga emocional más la competencia entre los colegas, la obsesión por vivir bien, los compromisos familiares, fiscales y académicos de actualización entre otros. El doctor marco A. Morales Domínguez menciona que no hay nada peor que una mala relación entre colegas, todo sabemos de quienes cuidarnos las espaldas, esta situación genera mucha ansiedad.17,18

El individualismo afecta el desarrollo de nuestra perfección, ya que la identidad de una persona gira en torno al yo, se enaltecen las metas y logros personales, siendo muy valorado, agregando relaciones interpersonales conflictivas.17

El síndrome es común en la práctica médica con una prevalencia de 25 a 60% dentro de las manifestaciones destacaron cefalea 12%, alteraciones del sueño 10.2% y cansancio 10.2% en Mexico⁵. Trabajos internacionales demuestran una prevalencia entre 10 y 70% en médicos de Europa, Estados Unidos de América Latina, en Quito la prevalencia es de 42% predominando en el género femenino, siendo el primer lugar los médicos cirujanos, con alto índice de agotamiento emocional. Un estado realizado en una unidad médica familiar en Tabasco la prevalencia fue de 2.5%, predominando el sexo femenino aproximadamente la cuarta década de la vida, soltera y con una antigüedad de 26 años. 19,20

En los trabajos de investigación epidemiológica es fundamental medir la frecuencia de los eventos de salud con el fin de hacer comparaciones entre distintas poblaciones o en la misma población a través del tiempo, para comparar adecuadamente la frecuencia de los eventos de salud es necesario construir una medida que sea independiente del tamaño de la población en la que se realiza la medición. Este tipo de medidas, denominadas medidas de frecuencia relativa, se obtiene, en general, relacionando el número de casos

(numerador) con el número total de individuos que componen la población (denominador). El cálculo correcto de estas medidas requiere que se especifique claramente qué constituye el numerador y el denominador. 21

La parte de la población que es susceptible a una enfermedad se denomina población en riesgo. Así, por ejemplo, los accidentes laborales sólo afectan a las personas que trabajan, por lo que la población en riesgo es la población trabajadora. Esto mismo ocurre con el síndrome de Burnout ya que la población en riesgo es el personal que labora ayudando a otro ser humano desde trabajadores sociales, médicos de diferentes especialidades, enfermeras, asistentes médicos etcétera, porque el desarrollo de este síndrome se relaciona con actividades asistenciales además de monótonas y gran carga de trabajo 21

La prevalencia es una proporción que indica la frecuencia de un evento. En general, se define como la proporción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado, y se denomina únicamente como prevalencia (p). Como todas las proporciones, no tiene dimensiones y nunca puede tomar valores menores de 0 o mayores de 1. A menudo, se expresa como casos por 1 000 o por 100 habitantes. En la construcción de esta medida no siempre se conoce en forma precisa la población expuesta al riesgo y, por lo general, se utiliza sólo una aproximación de la población total del área estudiada. Si los datos se han recogido en un momento o punto temporal dado, p es llamada prevalencia puntual.21

Prevalencia puntual. La prevalencia puntual es la probabilidad de un individuo de una población de ser un caso en el momento t , y se calcula de la siguiente manera:

$$p = \frac{\text{Número de casos existentes al momento } t}{\text{Total de la población en el momento}} \quad (\times 10n)$$

La prevalencia de una enfermedad aumenta como consecuencia de una mayor duración de la enfermedad, la prolongación de la vida de los pacientes sin que éstos se curen, el aumento de casos nuevos, la inmigración de casos (o de susceptibles), la emigración de sanos y la mejoría de las posibilidades diagnósticas. La prevalencia de una enfermedad depende de la incidencia y de la duración de la enfermedad esta medida es útil para valorar la necesidad de asistencia sanitaria, planificar los servicios de salud o estimar las necesidades asistenciales. 21

Con respecto a los instrumentos de diagnóstico en la década de los 80 la psicoanalista Cristina Maslach de la universidad de Berkeley, California en los

Estados Unidos de América, en colaboración con el psicólogo Michel P Leiter de la Universidad de Nova Escocia Canadá, desarrolla un instrumento para su diagnóstico denominado cuestionario de Maslach. El instrumento valora los tres aspectos fundamentales que son agotamiento emocional, el cinismo o despersonalización y la baja realización personal en el trabajo.⁸

El cuestionario de Maslach se realiza en un tiempo estimado de 10 a 15 minutos y mide los tres aspectos del síndrome: Se trata de un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. La escala de Maslach deberá responder frente a cada una de estas afirmaciones, en función a la siguiente escala 0= nunca 1= Pocas veces al año o menos 2= Una vez al mes o menos 3= Unas pocas veces al mes o menos 4= Una vez a la semana 5=Pocas veces a la semana 6= Todos los días.⁸

Los Ítems del mismo se puntúan de 1 a 6 puntos, englobándose estos en tres apartados 1) cansancio emocional (preguntas No 1, 2, 3, 6,8, 13, 14 16 y 20). Cuanto más alta es la puntuación mayor es el cansancio emocional, siendo el máximo 54 puntos 2) Despersonalización (preguntas 5,10, 11, 15 y 22) y también cuanto más alta es la puntuación, mayor es la despersonalización en el trabajo, siendo la puntuación máxima de 30 puntos 3) realización personal en el trabajo (preguntas 4, 7, 9 12, 17 18, 19 y 21) Estas se valoran de forma inversa es decir, a mayor realización personal menos desgaste. ⁸

1. Me siento emocionalmente agotado pro 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 /clientes
5. Trato a algunos pacientes / clientes como si fueran objetos impersonales
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes / clientes
8. Me siento quemado por mi trabajo
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
- 10.Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión/tarea
- 11.Me preocupa que este trabajo me endurezca emocionalmente
- 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/clientes
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés
17. Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes/clientes
18. Me siento entusiasmado después de trabajar con mis pacientes/clientes
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión/tarea
20. Me siento acabado
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
22. Siento que los pacientes/clientes me culpan por alguno de sus problemas

Los enfoques para el tratamiento del síndrome de Burnout deben guiarse por la gravedad del síndrome, si es leve las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida, concentrarse en tres factores según Hillert y Marwitz alivio del estrés, recuperación mediante relajación y practica de algún deporte y vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección. Para reducir los efectos de la tensión y prevención del síndrome se ha planteado el reconocimiento del síndrome por el personal, comunicación y estrategias de afrontamiento.22, 5

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué prevalencia de los médicos anesestesiólogos presenta el síndrome de Burnout al ser evaluados por el cuestionario de Maslach y una encuesta sociodemográfica entregadas previo al curso de actualización en riesgo profesionales del anesestesiólogo que se llevara a cabo el día martes 16 de septiembre del 2014 de 15 a 19 horas con autorización del Dr. Pedro Méndez Carrillo en el Marco del XLVIII del Congreso Mexicano de Anesestesiología en la Ciudad de Querétaro y cuáles son los factores sociodemográficos que se relacionan con el síndrome ?

JUSTIFICACION

Debido a los dolores de cabeza constantes, trastornos gastrointestinales, taquicardia, ansiedad, depresión, agresividad, hostilidad y problemas conductuales relacionados directamente con el ausentismo laboral, retraso en el horario de entrada, deterioro en la calidad de atención, médica y bajo eficiencia en los anesestesiólogos, lo cual repercute en la atención de los pacientes es importante que se identifique tempranamente y oportunamente el síndrome de Burnout.

Actualmente sabemos que la prevalencia de este fenómeno en el personal que labora en las instituciones de salud es muy amplia y va del 25% al 60% según la región donde se estudió. 20

La factibilidad de realizar una encuesta sociodemográfica a los médicos anesestesiólogos en el marco del XLVIII del Congreso Mexicano de Anesestesiología en la ciudad de Querétaro el 16 de septiembre del 2014 así como el cuestionario de Maslach

Ya que en los últimos años se ha elevado la prevalencia repercutiendo en los pacientes por eso es importante su identificación temprana y oportuna y la implantación de un programa para prevención y tratamiento en las instituciones y así evitar los factores predisponentes

OBJETIVOS:

GENERAL

- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en un grupo de anesthesiólogos mexicanos por medio del cuestionario de Maslach

ESPECIFICOS

- Identificar los factores asociados a este síndrome por medio de un cuestionario sociodemográfico de calidad
- Identificar el factor de mayor prevalencia para el desarrollo de este síndrome
- Identificar si el medico con Síndrome de Burnout o en alto riesgo de padecerlo se identifica como tal

HIPOTESIS

Los anesthesiólogos que trabajan en el turno matutino y que están expuestos a cirugías de trauma son los que presentan síndrome de Burnout o están en un alto riesgo de presentarlo

MATERIAL Y METODOS

El estudio se llevó a cabo aprobado previamente por el comité de Investigación y Ética del Hospital General de Tecomán, el cual se describe como un estudio descriptivo transversal y prospectivo

Se realizó en la ciudad de Querétaro el día 16 de septiembre en el marco teórico de XLVIII del Congreso Mexicano de Anestesiología, en el Curso de Actualización en Riesgos Profesionales del Anestesiólogo.

Con la autorización del Dr. Pedro Méndez Carrillo coordinador del curso se entregó a cada uno de los asistentes el cuestionario MBI en su versión en español constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. La escala de Maslach deberá responder frente a cada una de estas afirmaciones, en función a la siguiente escala 0= nunca 1= Pocas veces al año o menos 2= Una vez al mes o menos 3= Unas pocas veces al mes o menos 4= Una vez a la semana 5=Pocas veces a la semana 6= Todos los días

Los ítems del mismo se puntúan de 1 a 6 puntos, englobándose estos en tres apartados 1) cansancio emocional (preguntas No 1, 2, 3, 6,8, 13, 14 16 y 20). Cuanto más alta es la puntuación mayor es el cansancio emocional, siendo el máximo 54 puntos 2) Despersonalización (preguntas 5,10, 11, 15 y 22) y también cuanto más alta es la puntuación, mayor es la despersonalización en el trabajo, siendo la puntuación máxima de 30 puntos 3) realización personal en el trabajo (preguntas 4, 7, 9 12, 17 18, 19 y 21) Estas se valoran de forma inversa es decir, a mayor realización personal menos desgaste.

Además de una encuesta con preguntas sobre aspectos sociodemográficos y laborales como: edad, estado civil, sexo, número de hijos, alguna enfermedad o el antecedente de angina de pecho o infarto agudo al miocardio (IAM), el consumo de alcohol, tabaco, fármaco anestésico y drogas, institución de trabajo, antigüedad laboral, servicio, categoría, turno laboral, horas de trabajo, días vacacionales, conflictos personales y laborales, especialidades quirúrgicas donde labora, que tipo de cirugía provoca más estrés, si presenta estrés laboral y si se considera con el Síndrome de Burnout.

Se informó a todos los asistentes la importancia de contestar correctamente los reactivos y de la entrega al finalizar el taller; todos los médicos cumplieron los

criterios de inclusión: médicos anesthesiólogos mexicanos titulados. Los criterios de exclusión: médicos no anesthesiólogos y los de eliminación: médicos residentes, médicos que no llenaron adecuadamente las encuestas.

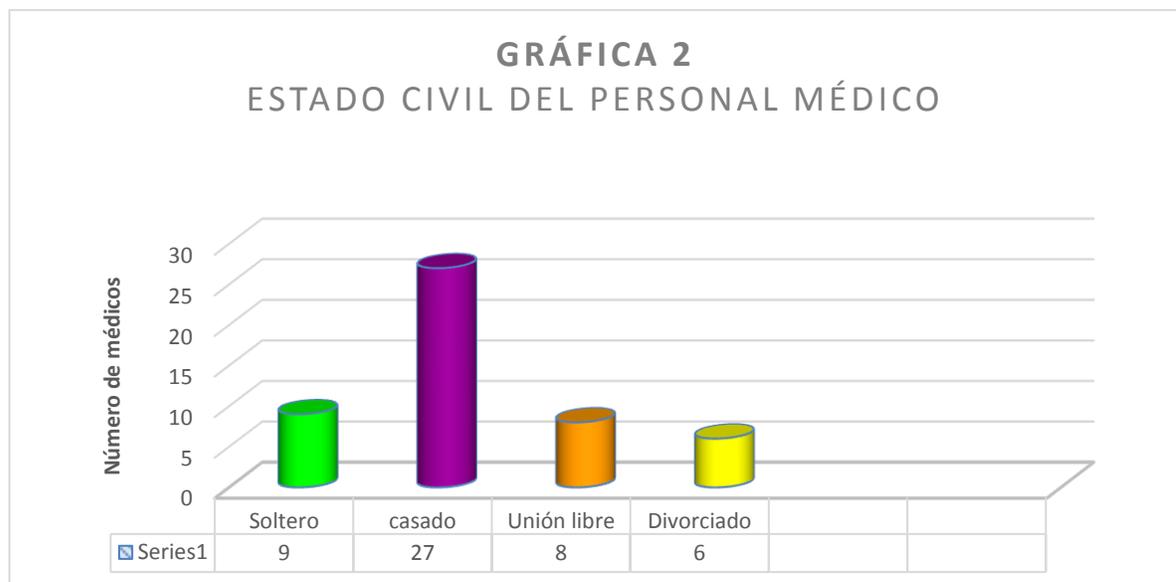
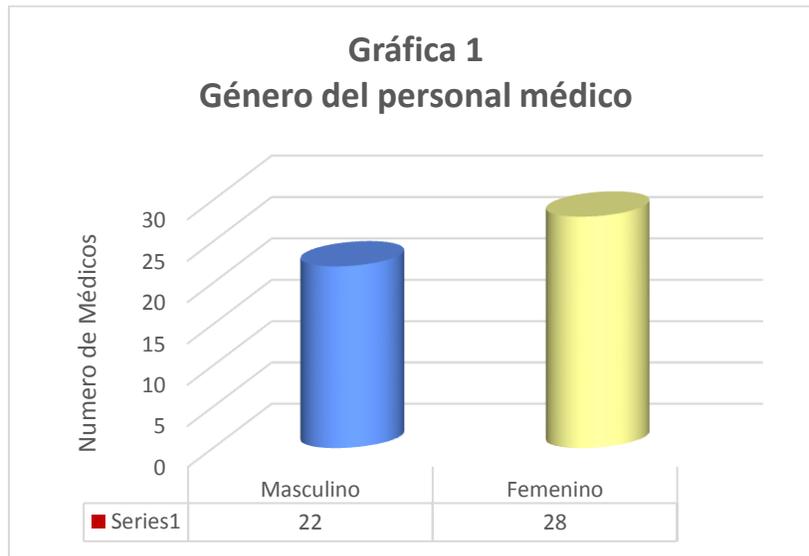
Para la realización del estudio, se utilizó la Estadística Descriptiva, la cual es un conjunto de métodos cuyo objetivo es ordenar las observaciones, resumir la información disponible y obtener las medidas cuantitativas que describen sus características. La descripción es cuantitativa pretende ser lo más sintética posible.

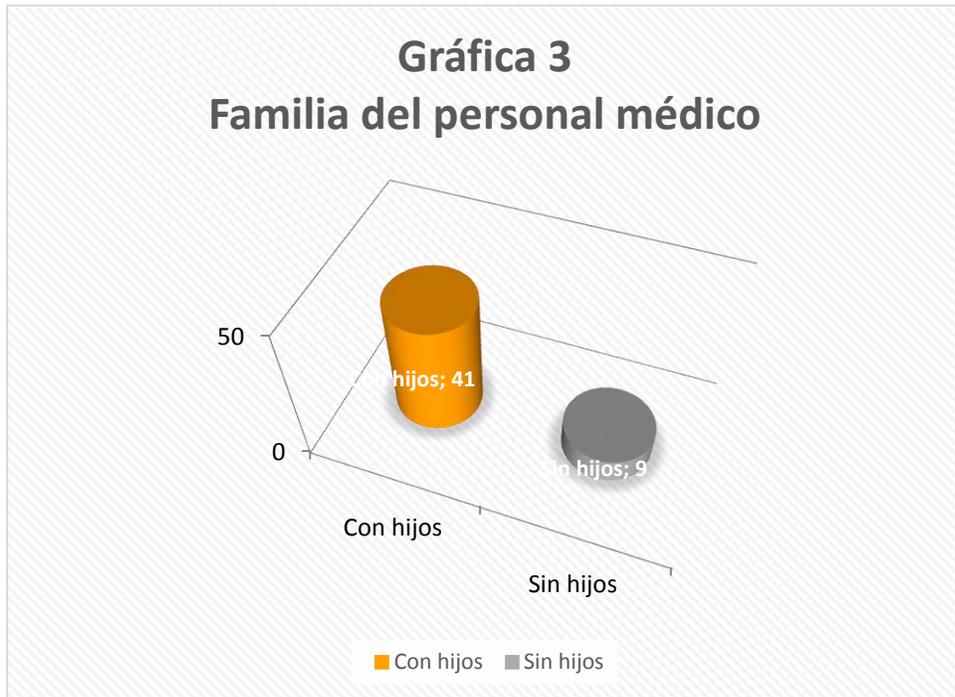
La estadística descriptiva permite organizar y clasificar los indicadores cuantitativos obtenidos en la medición, revelándose a través de ellos las relaciones y tendencias del objeto de estudio, que en muchas ocasiones no se perciben de manera inmediata.

El análisis entre las variables estudiadas a través del análisis de relación y correlación, permitió también obtener conclusiones de carácter cualitativo, las cuales se reflejaron en cuadros estadísticos, gráficas, y consolidados de resultados, derivado de la aplicación de dos cuestionarios a un total de 50 médicos anesthesiólogos, de diversas instituciones médicas. Al obtener los resultados de cansancio emocional, despersonalización y realización personal de cada médico y junto al resto de respuestas se introdujeron en una base de datos de Excel, para su análisis estadístico fue con el programa Epiinfo 6.0 utilizado la razón de momios

RESULTADOS

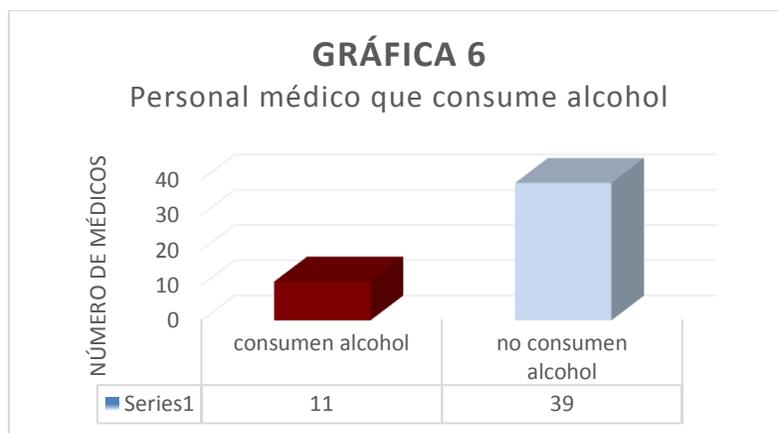
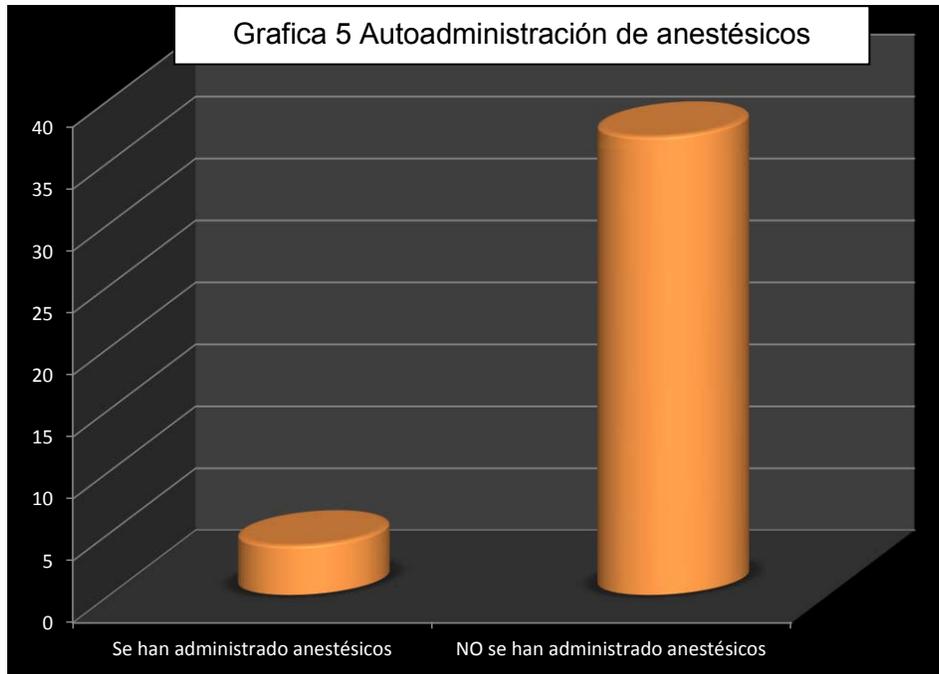
Se incluyó un total de 50 médicos mexicanos anesthesiólogos titulados que contestaron correctamente las encuestas el 44% (n=22) son hombres y el 46% (n=28) son mujeres, de la población total 54% (n=27) son casados 18% (n=9) solteros, 16% (n=8) en unión libre y 12% (n=6) son divorciados; el 82% de los médicos tienen hijos y el 18 % no tienen, la edad media fue de 47.0067 con una DE 13.8, la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 70 años representados en la gráfica 1, 2





De los 50 médicos el 74% (n=37) se encuentran en adecuadas condiciones de salud el resto 26% (n=13) padecen una enfermedad (5 padecen Hipertensión Arterial Sistémica, 3 obesidad, 2 hepatopatía 1 con hipertiroidismo y 1 con rinitis). Del total de todos los médicos encuestados dos han presentado angina de pecho en algún momento de su vida.

Solo el 8% (n=4) de los médicos anesestesiólogos han utilizado anestésico 2 de ellos fentanil y 2 midazolán. El 18% (n=11) de los médicos consumen alcohol el resto 82% (n=39) no beben bebidas embriagantes, el 6% (n=3) fuman tabaco el resto 44% (n=47) no fuman. Dos médicos presentan conflictos con sus esposas y dos médicos presentan problemas con sus jefes de servicios. Grafica 4, 5 y 6





El 76% (n=44) de los médicos son anesthesiólogos generales, el 6% (n=3) cuentan con una subespecialidad, maestría o diplomado, 4% (n=2) con doctorado y solo el 2% (n=1) cuentan con una alta especialidad.

La mayoría de los médicos son de base representado el 52% (n=24) sin base el 32 % (n=16) jubilados el 16% (n=8) y el 4 % (n=2) son jefes de servicio.

El estrés laboral se define como reacciones nocivas y emocionales que ocurren cuando la exigencia del trabajo no iguala las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador de acuerdo a esta definición el 82% (n=41) presenta estrés laboral y el 18% (n=9) no presenta. Las características sociodemográficas y laborales se muestran en la tabla I

Tabla I. Características sociodemográficas y laborales de 146 trabajadores del área de la salud

	Numero	%
Sexo		
Mujer	28	56
Hombre	22	44
Descendencia		
Si	41	82
No	9	18
Estado civil		
Casado	27	54
Soltero	9	18
Unión libre	8	16
Divorciado	6	12
Estado de salud		
Enfermo	13	26
Aparentemente sano	37	74
Afección cardiaca		
Angina de pecho	2	4
IAM	0	0
Nunca	48	96
Consumo de alcohol		
Si	11	18
No	41	82
Consumo de tabaco		
Si	3	6
No	47	44
Autoadministración de anestésicos		
Si	4	8
No	46	42
Conflictos		
En la familia	2	4
En el trabajo	2	4
Ninguno	46	42
Puesto laboral		

Base	24	52
Sin base	16	32
Jefe	2	4
Jubilados	8	16
Área de trabajo		
Quirófano	45	90
Fuera de quirófano	5	10
Grado académico		
Anestesiólogo	44	76
Diplomado, maestría, Subespecialidad	3	6
Doctorado	2	4
Alta especialidad	1	2
Estrés en quirófano		
No	37	26
Si	13	74
Estrés laboral		
No	41	82
Si	9	8
Cirugías donde se presenta mayor estrés		
PEDIATRIA	18	36
CARDIOLOGIA	1	2
NEUROLOGIA	2	4
UROLOGIA	1	2
TRAUMATOLOGIA	9	18
ONCOLOGIA	2	4
OTORINOLARINGOLOGIA	3	6
ORTOPEDIA	1	2
NINGUNA	13	26
Horas labora más de 12 horas al día		
Si	12	24
No	38	76
Horas laborales más de 24 horas		
Si	3	6
No	47	94

Horas laborales a la semana		
1-40 (horas)	38	26
41-80 (horas)	10	20
81-120 (horas)	2	4
Vacaciones (días)		
10	1	2
20	16	32
25	4	8
30	9	18
35	8	16
40	9	18
45	1	2
60	1	2

Fuente: XLVIII del Congreso Mexicano de Anestesiología

De acuerdo a las respuestas proporcionadas en el cuestionario de Maslach, 28% (n=14) de los médicos encuestados presentaron un nivel alto de agotamiento emocional, 26% (n=13) mostraron un nivel alto de despersonalización y un 54% (27) evidenciaban una baja realización personal tabla II

Tabla II. Distribución de los médicos de acuerdo al test

Nivel	Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización		
	Puntaje	n	%	Puntaje	n	%	Puntaje	n	%
Bajo	<_ 18	29	58	<_ 15	27	54	<_ 33	27	54
Medio	19-26	7	14	6-9	10	20	34-39	9	18
Alto	_ > 27	14	28	_ > 10	13	26	_ > 40	14	28

Fuente: XLVIII del Congreso Mexicano de Anestesiología

Por los datos obtenidos de la Escala de Maslach Burnout Inventory y al analizar las tres subescalas se identificó una prevalencia de 44 % (n=22) de los cuales 50% son mujeres (n=11) y 50% son hombres (n=11).

Se analizaron varios datos sociodemográficos con los médicos que tenían el Síndrome de Burnout y con los médicos que no tenían el síndrome de acuerdo al cuestionario de Maslach, los resultados se muestran en la tabla III

Tabla III. Comportamiento de los factores de riesgo para el síndrome de Burnout en los anesthesiólogos mexicanos

Factor de riesgo	Odds Ratio	Límite de confianza
Sexo (mujer)	0.75	0.21-2.67
Descendencia (hijos)	3.3	0.53-26.60
Angina de Pecho (presentar)	2.46	1.72-3.35
Enfermedad (presentar)	0.74	6.17-3-16
Alcohol (beber)	1.08	0.23-4.98
Tabaco (consumir)	0.62	6.02-9.73
Anestésicos (auto administrarse)	4.26	196.35-115.39
Edad (<48 años)	0.50	0.13-1.86
Conflictos familiares o en el trabajo	2.56	1.56-3.66
Nivel académico (anesthesiólogos generales)	2.13	0.48-9.81
Años laborando (<13 años)	0.5	0.13-1.93
Turnos de trabajo (1)	0.11	0.01-0.95
Puesto (base)	1.19	0.31-4.59
Estrés quirófano (si)	1.46	0.39-5.19
Estrés laboral (si)	7	0.73-16.50
Trabajar (12 horas)	5.77	1.13-33.05
Trabajar (24 horas)	2.70	0,17-81.29
Horas de trabajo a la semana (< 69 años)	0.26	0.03-1.01
Periodos vacacionales (1 a 2 periodos)	1.33	0.38-4.77
Días de vacaciones (< 35 días)	0.98	0..19-5.21

Fuente: XLVIII del Congreso Mexicano de Anestesiología

DISCUSION

La prevalencia del síndrome de Burnout depende de la población estudiada, en este trabajo fue alta correspondiendo al 44%, dicha información coincide con un estudio que se realizó en Mexicali, sin embargo se reportan otros estudios con prevalencia del 2.6% al 53.7% como en Colombia encontrando niveles altos en médicos Según Paredo y col. es más alta la prevalencia en asistentes médicos y enfermeras probablemente son el primer contacto con el paciente. En las diferentes escalas se reportaron diferentes datos según un reporte de España el cansancio emocional represento el 19.5% y despersonalización 31.7%, en la ciudad de Quito el cansancio emocional represento 16.7% y en Veracruz represento el 80.4%, con gran variedad en los resultados a los obtenidos en nuestro estudio con un 58% para cansancio emocional y despersonalización 26%. 2,3, 19, 20,23

De acuerdo al cruce de variables y su relación se encontraron los siguientes resultados el sexo femenino no se consideró importante para desarrollar el síndrome, los médicos con hijos tienen a presentar más el síndrome que los que no tienen descendencia probablemente por tener mayor responsabilidad en la atención en todos los aspectos de un niño o adolescente. Como ya se mencionó la relación de Burnout con un determinado sexo es controvertida ya que algunos estudios muestran mayor tendencia en los varones, otros en mujeres y algunos no se encuentra relevancia significativa en ningún sexo. 1, 8, 20, 24

Palmer y colaboradores identifican significativo el estado civil al estar casado o divorciado tener hijos y llevar más de 13 años ejerciendo la profesión como factores de riesgo, dato que coincide con nuestros resultados al estar casados y tener hijos, difiriendo que los anestesiólogos con menos antigüedad presentan el síndrome. 24

Los pacientes que presentaron angina de pecho en algún momento de su vida se relacionó directamente con el síndrome probablemente por diversos factores que desarrollan estrés, en este caso se activa una alarma, con mayor actividad del eje hipotálamo hipofisario y adrenal, a su vez con estimulación del sistema nervioso simpático y liberación de adrenalina y noradrenalina, consecuentemente aumenta la frecuencia cardiaca, la presión arterial, el tono simpático, el tono vascular, la agregación plaquetaria, el colesterol y otros cambios que se prolongan alterando la función endotelial, con disminución de la capacidad de fibrinólisis, pérdida de la capacidad de vasodilatación, aumento de

la agregación plaquetaria y desbalance entre el aporte y la demanda de oxígeno desencadenando isquemia miocárdica con diferentes consecuencias como insuficiencia cardíaca, arritmias, infarto o angina de pecho. 18

Se detectó que los médicos que consumían drogas legales tienen mayor riesgo de presentar el síndrome igual que auto administrase algún anestésico. La estadística real de abuso, adicción y dependencia es difícil de establecer, una encuesta de la Asociación Americana de Anestesiología (ASA) evidenció una incidencia de abuso de 34.5% con predilección al fentanil. En México la incidencia se estima en 1% en médicos anesestesiólogos y 1.6% en residentes de anestesiología, para identificar este dato desafortunadamente es en la muerte o al borde de la misma. En este estudio se presentó una incidencia del 8% (N=4) todos varones, tres de ellos presentaban el síndrome dos auto administrándose midazolam y uno fentanil; cabe señalar que solo se preguntó la autoadministración de anestésico y que tipo. 1, 10, 26

Se ha identificado que trabajadores con conducta tipo A, locus de control externo y bajo control emocional tienen mayor riesgo de presentar el síndrome. Los conflictos familiares o en el trabajo son de gran relevancia ya que tienden a presentarse en los médicos positivos al síndrome, por lo tanto es importante tener habilidades de comunicación principalmente en situaciones críticas, para evitar diferencias, la meta es reducir la incidencia de errores intraoperatorios. Cuando existe una buena comunicación entre las personas, los efectos negativos del estrés se ven amortiguados con una adecuada organización. 7, 18

El puesto de un médico es muy importante, la mayor aparición está presente en los residentes, sin embargo este estudio se realizó a médicos titulados, los médicos con base y los jefes de servicio presentaron el síndrome relacionado con los años de antigüedad y las responsabilidades que asumen principalmente los jefes de servicio ya que tiene que lidiar con otros médicos de la misma especialidad y diferentes áreas del hospital. 10,12

Los que trabajan más de 12 horas, al igual que los médicos con menos periodos vacacionales se relaciona con el síndrome, dato que coincide con Zumárraga y colaboradores al apreciar una relación entre las horas trabajadas y la ocurrencia de los síntomas. 8, 13, 19

No se encontró diferencia significativa al comparar los resultados con el sexo, los que padecen una enfermedad, los que consumen tabaco, la edad, años laborando, trabajar dos turnos, más de 70 horas o tener pocos días de

vacaciones al año, lo cual es contradictorio; por que a mayor antigüedad es el riesgo de presentar el síndrome y se relaciona directamente con el puesto que desempeña, además que trabajar dos turnos o más al desgaste y a presentar el síndrome. Demostrando contradicción porque al trabajar dos turnos o más de 70 horas a la semana representa una gran carga de trabajo y más de 12 horas de trabajo por día. 24

Cabe señalar que los médicos anesthesiólogos presentan mayor estrés en cirugías pediátricas ya que la anestesia pediátrica precisa de una conducta basada en las peculiaridades anatómicas, fisiológicas y farmacodinamias de los niños y en las enfermedades subyacentes que motivan la intervención. El conocimiento de la fisiología permite predecir las modificaciones en la magnitud del efecto de las drogas y de la cirugía en el niño. 25

El 22% (n=5) del total de los médicos que presentaron el síndrome de Burnout al final de la encuesta sociodemográfica reportaron sus datos personales auto reconociendo que padecen el síndrome, primer paso para abordar este padecimiento además de conocer su personalidad, tener una adecuada planificación del tiempo y objetivos realistas, pensar y tomar las cosas con más distancia, suprimir pequeñas molestias y crear hábitos reconfortarles como buenos hábitos alimenticios, ejercicio como estilo de vida, buenos hábitos de sueño, conformar equipos de colegas para atender la excesiva carga de atención de pacientes y habilidades sociales.. 4, 5, 22

CONCLUSION

En nuestro estudio se encontró una prevalencia alta del síndrome de Burnout es similar a la de otras investigaciones en nuestro país y de otras partes del mundo y que las jornadas laborales prolongadas de 12 horas o más se asocian significativamente con el síndrome del quemado.

Es preocupante la alta prevalencia que existe, sin importar el sexo cabe recalcar que el principal factor además tantas horas de trabajo es el estrés dado la actividad del anestesiólogo que se encuentra en casos de urgencia entre la vida y la muerte, además del gran estrés laboral el cual se define como reacciones nocivas físicas y emocionales que ocurren cuando la exigencia del trabajo no iguala las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajo, esto puede llevar a un deterioro de la salud por las condiciones de trabajo, descansos infrecuentes, turnos y horarios de trabajo largos. Esto quiere decir que hay poco personal en los hospitales, con bajos recursos en cuanto material, medicamentos y material de apoyo como laringoscopio, mascarillas laríngeas, etcétera.

Las largas jornadas laborales se deben a los bajos salarios por lo cual el médico tienen que recurrir a laborar en dos instituciones de salud para así satisfacer sus necesidades básicas, por lo cual es importante llamar la atención de las autoridades de salud y de los diferentes niveles de gobierno para encontrar una solución en cuanto a la remuneración económica de nuestro trabajo.

Como médicos tenemos errores y necesitamos apoyo comprensión y compasión ya que la naturaleza de nuestro ejercicio profesional es estresante porque llevamos en nuestras espaldas serias responsabilidades de la comunidad en cuanto a sanadores, siempre disponibles, se espera que seamos expertos infalibles y competentes, compasivos y preocupados por nuestros pacientes, con gran éxito pero a bajo costo, tales ideas se han formado en la sociedad y en la misma profesión devaluando nuestro trabajo.

Todos los factores ya mencionados desencadenan una serie de alteraciones a nivel psicosocial con diferentes etapas, en primer lugar el organismo se altera respondiendo enérgicamente ante una amenaza, esto se prolonga con una adaptación y equilibrio sin embargo si no se logra se presenta un estado de deterioro con disminución significativa de su capacidad de reaccionar ante el estresor terminando sus recursos presentando agotamiento principal alteración del síndrome

Por lo tanto es importante identificarlo y tratarlo según la gravedad con cambios de hábitos de vida, concentrarse en tres factores alivio del estrés, recuperación mediante relajación y practica de algún deporte y vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección. Es importante el reconocimiento del síndrome por el personal, comunicación y estrategias de afrontamiento

Para lograr una adecuada recuperación es importante reconocer que se presenta un padecimiento, tomando en cuenta lo siguiente: conocer las emociones base importante para el conocimiento de si mismo, mejorar las emociones para tener la capacidad de serenarse no ser irritable y melancólico, tener motivación propia, saber reconocer las emociones der los demás y manejar las relaciones con otros individuos.

Nosotros mismos creamos un lugar agradable, la confianza en uno mismo es importante esto depende de nuestros conocimientos como profesionistas y del conocimiento de uno mismo para así llevar una vida plena en el medio laboral social y familiar

Referencias bibliográficas

- 1.- Garduño J María de los Ángeles. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del Hospital General de México. **Revista Mexicana de Anestesiología**. 2008; No. 1, Vol. 31 abril- junio. 259-262
- 2.- Palmer M Yusvisaret. Síndrome de Burnout, una enfermedad de la posmodernidad. **Anestesia en México**. 2009; No. 1, Vol 1. 23-25
- 3.-Pared T Luis, Marquez C Felix Guillermo, Hoyos V Maria Teresa, Yanez Z Marco Ismael Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. **Salud Mental**. 2009; No. 5, Vol. 32 septiembre-octubre. 399-404
- 4.- Estévez A Nizael, Rivero M Nuria, Mojena M Guillermo, et al, Síndrome de Burnout: Comportamiento del índice de Maslach en residentes de cardiocirugía. **Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular**. 2012; No. 1, Vol.6. 20-23
- 5.- Carrillo E Raúl, Gómez H Karla, Espinoza de los Monteros E Isis. Síndrome de Burnout en la práctica médica. **Medicina Interna de México**. 2012; No 6, Vol. 28. 579-584
- 6.- Rosales R Yury, Rosales P Fredy R. Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. **Salud Mental**. 2013; No. 4, Vol.36 julio-agosto. 337-345
- 7.- Hernández V Clara Ivette, Dickinson Maria Eloisa, Fernandez O Miguel Angel. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. **Revista de la Facultad de Medicina UNAM**. 2008; No. 1, Vol. 51 enero-febrero. 11-14
- 8.- López M Arturo, Gonzalez V Felipe, Morales G Maria Isabel, Espinoza M Carlos Ernesto. Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**. 2007; No. 3, Vol. 45. 233-242
- 9.- Kinzl, J. F, Knotzer H, Traweger C, Lederer W, Heidegger T, Benzer A. Influence of working conditions on job satisfaction in anesthetists. **British Journal of Anesthesia**. 2005; No. 2, Vol 94. 211-215

10. - De Olvera Gildasio S, Ahmad Shirren, Stock Cristine, et al. High Incidence of Burnout in Academic Chairpersons of Anesthesiology, **Anesthesiology**. 2001; No. 1, Vol 114 January. 181-193
- 11.- Nyssen Anne-Sophie, Hansez Isabelle. Stress and Burnout in anesthesia. **Current Opinion in Anesthesiology**. 2008; Vol. 21. 406-411
- 12.- Ledere, W, Kinzil J. F, Trefalt E, Traweger, C, Benzer A. Significance of working conditions on Burnout in anesthetists, **Acta Anesthesiologica Scand**. 2006; Vol. 50. 58-63
- 13.- Parades G Olga L, Sanabria F Pablo A. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades Medico-Quirúrgicas, su bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. **Revista de Medicina de Colombia**. 2008; No. 1 Vol. 16 enero – junio. 25-32
- 14.- Pejuskovic Bojana, Tosevski Dusica, Priebe Stefan, Toskovic Oliver. Burnout Syndrome among physicians-the role of Personality Dimensions and Coping Strategies, **Psychiatria Danubina**. 2011; No 4 Vol 23. 389-395
- 15.- Pérez C Elizabeth, Síndrome de Burnout como factor de depresión en médicos residentes. **Medicina Interna de México**. 2008; No 4, Vol. 22 julio-agosto. 282-286
- 16.- Méndez C Pedro, Salud y Bienestar Medico, **Revista de Divulgación Medico Científica AVANCES Hospital San José Tec de Monterrey**. 2005; No. 7 Vol 3 septiembre – octubre. 38 - 40
- 17.- Morales, M A. El Burnout. El compañero incómodo. Protección Integral del Anestesiólogo. En memorias del XLIV Congreso Mexicano de Anestesiología
- 18.- Méndez C Pedro. ¿Anestesia o anestesia? **Revista de Divulgación Medico Científica AVANCES Hospital San José Tec de Monterrey**. 2012; No. 28, Vol. 9 septiembre – diciembre. 34-44
- 19.- Zumárraga Rebeca del Consuelo, Garcia Jorge Mauricio, Yopez Lupe Bernarda. Prevalencia del Síndrome de Burnout en medico de tres hospitales de la ciudad de Quito, **Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Quito**. 2008; No. 2, Vol. 33. 96-100
- 20.- Zavala G Marco Antonio, Arevalo P Sergio Eduardo, Jiménez M Oscar, López M Reina Leonor, Pedrero R Lucia Guadalupe, Pérez A María Beatriz. Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de una unidad

médico familiar en Tabasco, México. **Revista Médica de la Universidad Veracruzana**. 2011; Vol. especial enero-junio. 18- 23

21.- Moreno A Alejandra, López M Sergio, Corcho B Alexander. Principales medidas epidemiológicas. **Salud pública de México**. 2000; No.4, Vol.42 julio-agosto. 337- 346

22.- Cruz V Beatriz, Austria C Fernando, Herrera K Loredmy, Vázquez G Juan Carlos , Vega V Cynthia Zaira, Salas H Jorge. Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el Síndrome de Burnout “o desgaste profesional” en trabajadores de la salud, **Neumología Cirugia de Torax**. 2010; No. 3 Vol. 69 julio- septiembre. 137-142

24.- Palmer Yusvisaret, Gómez V Antonio, Cabrera P Carlos, Prince V Roberto, Searcy Roberto. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anesthesiólogos asociados al síndrome de Burnout en médicos anesthesiólogos, **Revista de Salud Mental**. 2005; No 1 Vol. 28 febrero. 82 – 89

24.- Torres F. B, Roldan P. L. M, Guerra V. A, Roldan R. T, Gutiérrez G. A, De las Mulas B.M. Prevalencia del síndrome de Burnout en los anesthesiólogos del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. **Revista Española de Anesthesiología y Reanimación**. 2006; Vol. 53. 359-362

25.- Paladino M. A, Cavallieri S, Lizarraga G, Lopez G, Moaya G. D. *Anestesia Pediátrica*. 1 era reimpresión, Argentina. Corpus. 2008.

26.-Escamilla R Dania Elena. Adicción y anestesiología. **Revista Mexicana de Anesthesiología**. 2012; Supl 1, Vol. 35 abril-junio. 226-229