



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO**

**“PREVALENCIA DE SIDROME DE BURNOUT EN MEDICOS
ANESTESIOLOGOS DEL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO”**

TESIS DE POSTGRADO

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN: ANESTESIOLOGIA**

P R E S E N T A :

DR. ERIK EDUARDO BRAVO GARCÍA

DRA. ANA RUTH MONTES RIOS

ASESOR DE TESIS





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.

**“PREVALENCIENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS
ANESTESIOLOGOS DEL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO ”**

AUTORIZACION DE TESIS

**DR. CARLOS VIVEROS CONTRERAS
JEFE DE ENSEÑANZA**

**DR. JOSE ANTONIO CASTELAZO ARREDONDO
JEFE DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE
ESPECIALIZACION EN ANESTESIOLOGIA HOSPITAL JUAREZ DE
MEXICO**

DRA ANA RUTH MONTES RIOS

DIRECTORA DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme vivir mi vida de esta manera

A la vida por permitirme dedicarme a lo que me llena de satisfacciones

A mis padres José Mariano Bravo Trejo y Guadalupe García González por brindarme el amor infinito, por enseñarme a dar cada uno de mis pasos, por guiar mis sueños y por darme el mejor de los consejos en cada momento.

A mis hermanos C.P. Norma Carolina Bravo García y Dr. José Mariano Bravo García por su eterno e incansable apoyo y por brindarme el cariño infinito... a quienes son mis mejores amigos y a quienes mi admiración es absoluta.

A todos y cada uno de los médicos adscritos del Hospital Juárez de México que en el día a día dedicaron con paciencia transmitirme sus conocimientos, destrezas e hicieron de mi el anesthesiologo y la persona en que ahora me he convertido y en especial a la Dra. Ana Ruth Montes Rios por creer en este proyecto y por el apoyo en su realización.

A mis amigos y compañeros Nancy Gutiérrez, Gloricruz, Velázquez, Luz Velázquez, Araceli Herrera, Erika Luna, Mariana Castillo, Agustín Garrido y Mariana Ríos con quienes compartí este viaje en el que con nuestros esfuerzos, éxitos, sueños, tristezas y frustraciones salimos adelante en este proyecto de vida y en especial a Eloina Reyes por su cariño incondicional, su apoyo en los momentos mas difíciles y por traer de vuelta esa parte de mi que creía perdida.

INDICE

RESUMEN	5
MARCO TEORICO	6-9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
JUSTIFICACION	10
HIPOTESIS	10
OBJETIVO GENERAL	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
MATERIAL Y METODO	11-14
RESULTADOS	15-20
DISCUSION	21
CONCLUSION	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
ANEXOS	24-26

RESUMEN

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS ANESTESIOLOGOS DEL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

INTRODUCCION

La anestesiología es una de las profesiones en donde la ansiedad y el estrés se presentan con frecuencia. El síndrome de Burnout es un estado de agotamiento intenso y persistente, pérdida de energía, baja motivación y extrema irritabilidad, tanto en el medio laboral como familiar, enojo, agresividad, desmoralización, sentimientos de fracaso y pérdida de la confianza en sí mismo lo cual trae consecuencias graves e importantes en la vida de los médicos anesthesiólogos tanto a nivel físico como a nivel emocional, las cuales pueden llegar a entorpecer la relación médico-paciente provocando un distanciamiento afectivo de los enfermos. En México se reportó una prevalencia del 44% en médicos anesthesiólogos, en cuanto a los residentes los cuales son sometidos a jornadas laborales más prolongadas se encontró síndrome de desgaste profesional en 63.8 % tomando como principal factor asociado las jornadas \geq 80 horas por semana.

OBJETIVO; Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en los médicos anesthesiólogos del Hospital Juárez de México e identificar las características socio demográficas asociadas al síndrome

MATERIAL Y MÉTODO: Diseño de estudio: Prospectivo, transversal, observacional. Se realizara el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) de forma anónima para determinar la presencia del síndrome a 65 anesthesiólogos divididos en 38 Médicos adscritos 2 Residentes de Quinto año de Neuroanesthesiología, 2 Residentes de Cuarto año de Neuroanesthesiología, 8 Residentes de Tercer año, 8 Residentes de Segundo año 7 Residentes de Primer año de anestesiología que conforman recurso humano del servicio de anestesiología del Hospital Juárez de México y se analizaran las características socio demográficas que se asocian

RESULTADOS: En el Hospital de Juárez de México se aplico la encuesta de Maslach Burnout Inventory a 60 Médicos Anesthesiólogos participando en forma voluntaria 33 Médicos adscritos (55%), Médicos residentes de primer año 7(11.6%), de segundo año 8(13.33%), tercer año 8(13.33%), incluyendo a los médicos residentes de Neuroanesthesiología 2 médicos de cuarto año (3.33%) y 2 de quinto año (3.33%) en total de 27 Residentes (45%). De los cuales en la población de médicos residentes se encontró en el rango de Agotamiento emocional un nivel de estrés leve en 9 residentes, moderado en 6 y severo en 12, en el rango de Despersonalización a nivel leve 10 residentes, Moderado 5 y Severo en 12 y en el rango de Logros personales encontramos estrés leve en 13 residentes, moderado en 3 y severo en 11 de ellos para un total de 6 Residentes con Síndrome de Burnout 5 Mujeres y 1 hombre distribuidos de acuerdo al grado de residencia en 1 Residente de 1er año, 3 Residentes de 2do año, 2 Residentes de 3er año

DISCUSION: Los resultados muestran una prevalencia del síndrome de Burnout en nuestro hospital es baja siendo de tan solo del 11.6% comparado con el 40% donde existen diferencias estadísticamente significativas entre médicos residentes donde se presenta en 6 residentes(10%) y 1 personal adscrito (1.4%), así como entre el género y antigüedad laboral y horas de trabajo por semana de los Médicos Anesthesiólogos que laboran en el Hospital Juárez de México. lo cual se es atribuido a tres factores el primero que el personal residente trabaja más horas por semana aproximadamente un promedio de 103 hrs contra las 57.1 hrs en promedio de los médicos adscritos, segundo que los médicos adscritos de forma regular tienen a un médico residente en su sala y tercero en los cuestionarios de los médicos adscritos se nota una tendencia lógica al momento de contestar

MARCO TEORICO

Existe Síndrome de Burnout en nuestros anesestesiólogos?

Históricamente, el trabajo representa una fuente que genera los medios materiales para la reproducción social y por otra parte, es una actividad que permite el desarrollo de las capacidades y potencialidades de los individuos; sin embargo, dicha actividad también es un medio que genera insatisfacción, desmotivación, bajo rendimiento laboral y se convierte en fuente importante de diversos trastornos. ¹

La Organización Internacional del Trabajo (OTI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestaron en 1984 que los factores psicosociales relacionados con el trabajo contribuyen a una serie de daños para la salud, de carácter psicológico, de comportamiento o somático y condiciones de trabajo estresantes; por otra parte, plantea que el trabajo integra factores psicosociales positivos, propicios para la conservación e incluso el mejoramiento de la salud y que el enfoque más común para tratar las relaciones entre medio ambiente psicológico de trabajo y la salud de los trabajadores ha sido la aplicación del concepto de Estrés. ^{1,5}

Los inadecuados calendarios laborales generan efectos sobre el organismo como alteraciones del ritmo circadiano, alteraciones del patrón de sueño y fatiga y de esta manera producir un impacto principalmente sobre la salud, y como onda expansiva en el rendimiento y en la seguridad. ^{2,6}

En 1930, Hans Selye, estudiante austriaco de la carrera de medicina de 20 años de edad, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales como: cansancio, pérdida del apetito, bajo de peso, astenia, etc. H. Selye, lo denominó el Síndrome de estar Enfermo. ^{1,9}

Hace más de medio siglo, H. Selye definió el estrés ante la OMS como: “la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior”. En 1974 Freudenberg, psiquiatra, introduce por primera vez el término Burnout, equivalente a desgaste, observó en Nueva York que al año de trabajar en una clínica de toxicomanías la mayoría de los voluntarios sufría 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”. ^{1,4,9}

En la década de los 80 la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California, en los Estados Unidos de Norteamérica (EUA), retoma el término utilizado por Freudenberg para definir el “síndrome de Burnout” y en colaboración con el psicólogo Michel P. Leiter de la Universidad de Acadia Nova Escocia, Canadá, desarrolla un instrumento para su diagnóstico, denominado cuestionario de Maslach (Maslach Burnout Inventory, MBI), que fue traducido al español por el Dr. Mingote Adán. EL MBI es un instrumento que valora los tres aspectos fundamentales del síndrome que son: el

agotamiento emocional, el cinismo o despersonalización y la baja realización personal en el trabajo. Consta de 22 Ítems con respuestas en la escala de Likert de 7 opciones en relación con la frecuencia con la que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo y con una puntuación posible de 0-6 para cada ítem.^{1,2,9,11}

El síndrome de Burnout es un Anglismo que denota «estar quemado», quemarse (fundirse) en el trabajo (del inglés to burnout: quemarse, burnout haberse quemado). Se define como fatiga laboral o de desgaste profesional de aquellas profesiones de servicio con respuesta física y emocional al estrés crónico y sostenido del ambiente laboral, es un trastorno adaptativo crónico asociado con un inadecuado afrontamiento de las exigencias psicológicas del trabajo, que afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece y que repercute en la calidad de atención hacia el paciente.^{3,7}

Es un estado de agotamiento intenso y persistente, pérdida de energía, baja motivación y extrema irritabilidad, tanto en el medio laboral como familiar, enojo, agresividad, desmoralización, sentimientos de fracaso y pérdida de la confianza en sí mismo, contenido tres aspectos fundamentales^{4,8}:

- 1) Agotamiento emocional: pérdida de atractivo, tedio y disgusto causado las tareas y el trabajo, disminución del interés y satisfacción laboral,
- 2) Despersonalización: falta de interés, objetivación burda y somera de los problemas, pérdida de empatía e incluso sentimiento de culpa por la situación vivida.
- 3) Competencia personal: sentimiento de competencia y éxito en el trabajo del profesional bajo.

En 1991 Burke y Richardsen, refieren la afección en más de 25 campos de profesiones. Para el año 2000, la OMS, calificó al síndrome de Burnout como **riesgo laboral** con lo cual adquiere trascendencia por el impacto que representa para la relación laboral entre el personal médico y/o paramédico y las instituciones.^{7,12}

Calabrese señala que los médicos anestesiólogos están expuestos a riesgos en su práctica diaria, mismos que pueden derivar en graves consecuencias para la salud, con repercusión en los planos personal, familiar y laboral, por lo que tal situación es considerada como **alto riesgo profesional**.^{6,12}

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, sumado a un número importante de turnos laborales, sin un adecuado descanso físico, además de la situación que prevalece en los países latinoamericanos con gran inestabilidad laboral, social y política, obliga al

profesional a allegarse diferentes fuentes de ingreso, creando en él situaciones que repercutirán en su desempeño profesional.^{4,8}

El perfil de la persona más vulnerable al síndrome de desgaste laboral, está caracterizado por diversos elementos tales como: auto exigencia, baja tolerancia, necesidad de control, y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Esto hace que estas personas organicen una distorsión cognitiva según la cual sólo ellas, y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas bien; esta característica es debido a la falta de búsqueda de satisfacciones personales, y el sentimiento de ser indispensables, lo cual los lleva a una obsesión profesional. Otros factores de riesgo destacan la edad, el género, estado civil, cargo que desempeñan, horario laboral, etc.^{5,6,9}

Se han hecho estudios en diferentes especialidades médicas para diagnosticar el síndrome. En Estados Unidos de Norteamérica se reportó en un estudio realizado en internistas-intensivistas que el 40% presentaron el síndrome, reportando que los factores organizacionales, administrativos y conflictos interpersonales fueron los desencadenantes.^{4, 11,12}

En España se documenta una prevalencia de Burnout en médicos familiares del 59.7%. En Bélgica se realizó un estudio con médicos anestesiólogos donde se reportó que el nivel de estrés que fue de un 50.6%, el 40.4% del grupo presentó alto nivel de agotamiento emocional, con edades menores a 30 años. En México se reportó una prevalencia del 44% en médicos anestesiólogos, en la ciudad de Mexicali, Baja California. Otro estudio mexicano sobre los factores de riesgo que afectan a los médicos anestesiólogos se reportó que la sobrecarga de trabajo y el conflicto con los valores son factores predisponentes para desarrollar el síndrome de Burnout. ^{3, 5,9}

En Sevilla España, se reportó en relación con el Burnout, un agotamiento emocional alto del 19.5%, cinismo de 31.7% y realización personal bajo del 41.4%. ^{5,9}

Se han tratado de identificar factores de riesgo relacionados sin encontrar relación significativa, La relación de mayor nivel de “burnout” con un determinado sexo es controvertida, y aunque algunas series muestran una tendencia a mayores niveles de “burnout” en los varones, no se han encontrado diferentes niveles en relación con el sexo. La relación entre edad o antigüedad laboral y la presentación del síndrome tampoco está clara y existen estudios en los que se encuentran mayores niveles en los profesionales de mayor edad y mayor antigüedad laboral o por el contrario con poco tiempo de laborar.^{6, 9}

En cuanto a los residentes los cuales son sometidos a jornadas laborales mas prolongadas se encontró síndrome de desgaste profesional en 63.8 % de los médicos residentes con jornadas prolongadas, con mayor frecuencia en aquéllos con especialidades quirúrgicas y tres o más guardias por semana.^{2, 11}

En los médicos residentes analizados se encontró relación entre la presencia del síndrome de desgaste profesional y laborar jornadas ≥ 80 horas por semana.^{2, 6}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de Burnout trae consecuencias graves e importantes en la vida de los médicos anestesiólogos tanto a nivel físico como a nivel emocional, las cuales pueden llegar a entorpecer la relación médico-paciente provocando un distanciamiento afectivo de los enfermos, razón por lo cual el identificar la prevalencia del síndrome en los anestesiólogos del Hospital Juárez de México nos permitirá determinar los probables factores asociados al síndrome así como plantear las estrategias que permitan abatir sus efectos en la vida del anestesiólogo.

JUSTIFICACION

La realidad actual muestra anestesiólogos trabajando largas jornadas en ambientes estresantes, expuestos a riesgos vinculados a la naturaleza del trabajo, grandes presiones de productividad, a la organización laboral, a agentes físicos, químicos, biológicos, así como a los aspectos médico-legales. Estas situaciones suponen un alto costo para la salud, el rendimiento y la seguridad razón por lo que es considerado dentro de los trabajadores de la salud de **alto riesgo profesional**.

Dentro del deterioro psíquico emocional está incluido el **síndrome de Burnout**, que puede traer como consecuencias la angustia, depresión, intento de suicidio, así como trastornos de la conducta como son alcoholismo y la fármaco dependencia. Aunados a las alteraciones físicas de tipo digestivas, cardiovasculares, neurológicas, músculo esqueléticas e inmunitarias.

Razón por lo cual queremos evaluar la incidencia del Síndrome de Burnout así como su gravedad en el servicio de anestesiología del Hospital Juárez de México para en base a esto promover la creación un programa de salud ocupacional para el anestesiólogo tendiente a disminuir o desviar los potenciales riesgos profesionales.

HIPÓTESIS

La prevalencia del Síndrome de Burnout en nuestro hospital representa un alto porcentaje en base a la escala de Maslach. Los médicos residentes, así como el género femenino y personal con antigüedad laboral de más de 20 años y personal con más de 80 horas de trabajo por semana, son los factores más asociados al Síndrome de Burnout en los Médicos Anestesiólogos que laboran en el Hospital Juárez de México.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos anestesiólogos que trabajan en los diferentes turnos del Hospital Juárez de México.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

-Analizar si existe una relación entre las variables y los dominios de la escala de Maslach (cansancio emocional, despersonalización y realización profesional), en los médicos Residentes y Adscritos al servicio de Anestesiología del Hospital Juárez de México.

- Describir las características socio demográficas género, edad, turno de trabajo, tiempo trabajado, actividad desempeñada (residentes o adscritos) de los profesionales encuestados que presentan el síndrome de Burnout.

MATERIAL Y MÉTODO

1.- *Diseño de estudio*

Prospectivo, transversal, observacional y descriptivo.

2.- *Universo de trabajo*

Todos los médicos anestesiólogos adscritos, Médicos Residentes de 1º, 2º y 3º año de Anestesiología Médicos Residentes de 4º y 5º año de Neuroanestesiología del Hospital Juárez de México.

3.- *Descripción de las variables*

VARIABLES DEPENDIENTES:	<ul style="list-style-type: none">• Logros Personales• Despersonalización• Agotamiento Emocional
VARIABLES INDEPENDIENTES: CUALITATIVAS:	<ul style="list-style-type: none">• GENERO,• ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA,• TURNO EN EL QUE LABORA
CUANTITATIVAS:	<ul style="list-style-type: none">• EDAD,• AÑOS DE EJERCER LA ANESTESIOLOGIA O RESIDENCIA,• NUMERO DE EMPLEOS,• NUMERO DE HORAS POR SEMANA QUE LABORA,• HORAS DE SUEÑO POR DIA.

DESCRIPCION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES

Se realizara el cuestionario de Maslach Burnout Inventory:

Obtención de puntuación en Agotamiento Emocional, Despersonalización y Logros Personales.

Agotamiento Emocional: debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

Despersonalización: debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22.

Logros Personales: debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Para saber el grado de estrés laboral consultar la siguiente tabla.

	BAJO.	MEDIO.	ALTO.
Agotamiento emocional.	Inferior a 16.	17-27	Superior a 28.
Despersonalización.	Inferior a 5.	6-10	Superior a 11.
Logros personales.	Superior a 40.	34-39	Inferior a 33.

Puntuaciones elevadas en Agotamiento Emocional y Despersonalización, y bajas en Logros Personales, son indicativas de estrés Alto y Síndrome de Burnout.

Puntuaciones bajas de Agotamiento Emocional y Despersonalización y elevadas en Logros Personales son indicativas de estrés Bajo.

4.- Selección de la muestra

Tamaño de la muestra.

65 anestesiólogos divididos en 38 Médicos adscritos 2 Residentes de Quinto año de Neuroanestesiología, 2 Residentes de Cuarto año de Neuroanestesiología, 8 Residentes de Tercer año, Residentes de Segundo año 7 Residentes de Primer año de anestesiología que conforman recurso humano del servicio de anestesiología del Hospital Juárez de México

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Médicos adscritos al servicio de anestesiología
Médicos Residentes de 1º, 2º y 3º año de Anestesiología
Médicos Residentes de 4º y 5º año de Neuroanestesiología del Hospital Juárez de México que acepten participar de forma anónima en el estudio.

Criterios de exclusión

Médicos que se nieguen a contestar el cuestionario anónimo.

No pertenecer al servicio de anestesiología.

Criterios de eliminación

Cuestionario contestado de forma incompleta

5.- Procedimientos

Una vez aprobado por la División de Investigación del Hospital Juárez de México, se procedió a la explicación del objetivo de la investigación, en caso de aceptar participar en el estudio se instruirá al médico en cuanto al llenado del cuestionario anónimo, que incluye las variables demográficas así como del Maslach Burnout Inventory

6.- Análisis estadístico

Los datos se presentaran de acuerdo al tipo de variable, las cuantitativas con medidas de tendencia central, con gráficos correspondientes. Las cualitativas con Medidas de Tendencia Central, la Prueba de Chi Cuadrada y con respectivos gráficos

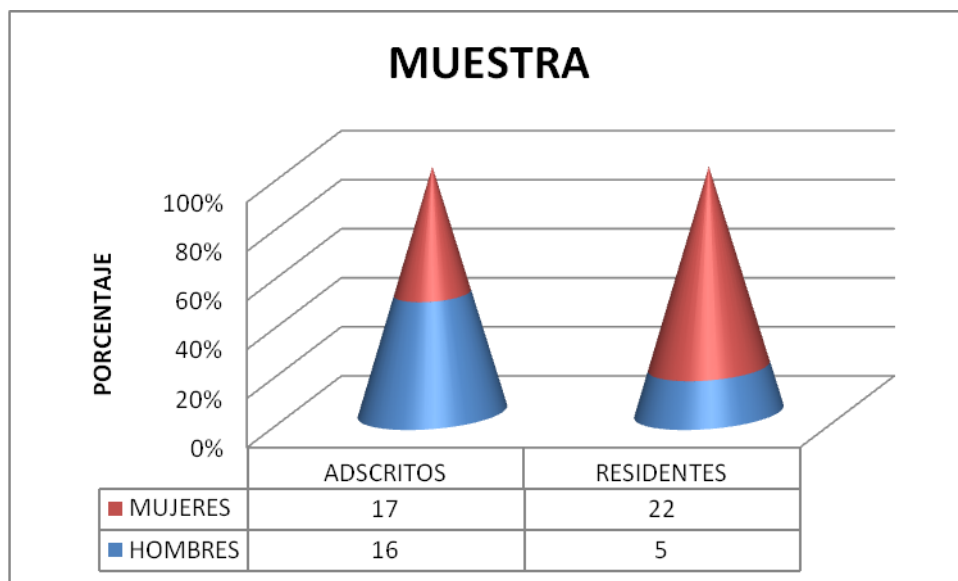
Análisis de la información

Interpretación de datos

Se considerará estadísticamente significativo cuando el valor P sea menor a 0.05. Se determinó el factor prevalencia aplicando un intervalo de confianza del 95%, se establecieron las variables socio demográficas utilizando tablas de distribución de frecuencias y porcentajes para variables categóricas, y se determinaron algunas medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas. Se consideró importante determinar si existía relación entre las variables género, antigüedad laboral y horas/semana de trabajo de los médicos anesthesiologists, y los tres dominios que evalúa el cuestionario de Maslach. Para ello se utilizaron tablas de contingencia y el estadístico Chi-cuadrado.

RESULTADOS

En el Hospital de Juárez de México se aplicó la encuesta de Maslach Burnout Inventory a 65 Médicos Anestesiólogos participando en forma voluntaria, 33 Médicos adscritos (55%), negándose 5 a contestarla, Médicos residentes de primer año 7 (11.6%), de segundo año 8 (13.33%), tercer año 8 (13.33%), incluyendo a los médicos residentes de Neuroanestesiología 2 médicos de cuarto año (3.33%) y 2 de quinto año (3.33%) con un total de 27 Residentes (45%), 60 encuestas con la intención de encontrar la prevalencia del síndrome de Burnout (Grafica 1, 2).



Grafica 1 Descripción de la muestra



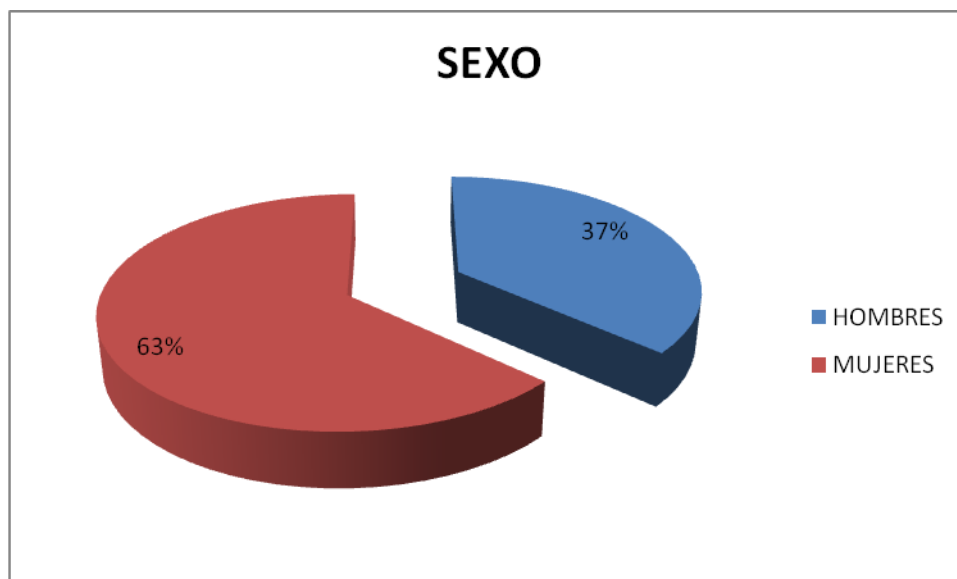
FIGURA 2 Actividad Desempeñada

La escala de Maslach incluye parámetros que se midieron durante el estudio como el cansancio o agotamiento emocional, despersonalización generalizada y realización o logros personales. Dando un estado de estrés laboral. Tabla 1

TABLA 1

	BAJO.	MEDIO.	ALTO.
Agotamiento emocional.	Inferior a 16.	17-27	Superior a 28.
Despersonalización.	Inferior a 5.	6-10	Superior a 11.
Logros personales.	Superior a 40.	34-39	Inferior a 33.

La población encuestada tuvo una edad máxima de 61 años y mínima de 26 años con un promedio de 38.48 y una desviación estándar de 11.26 ± 2 . Por sexo fueron 22 masculinos (37%) y 38 femeninos (63%) (Grafica 3).



Grafica 3. Distribucion por sexo

Por años de servicio se encontró un promedio de 10.43 con una desviación estándar de 9.76 ± 1.5 (Tabla 2 Grafica 4).

ANTIGÜEDAD LABORAL	
AÑOS	NUMERO
1ERO	7
2DO	8
3ERO	8
4TO Y 5TO	4
5 A 10	10
10 A 20	9
MAS DE 20	15
PRMEDIO	10.4
DESV. STD.	9.78

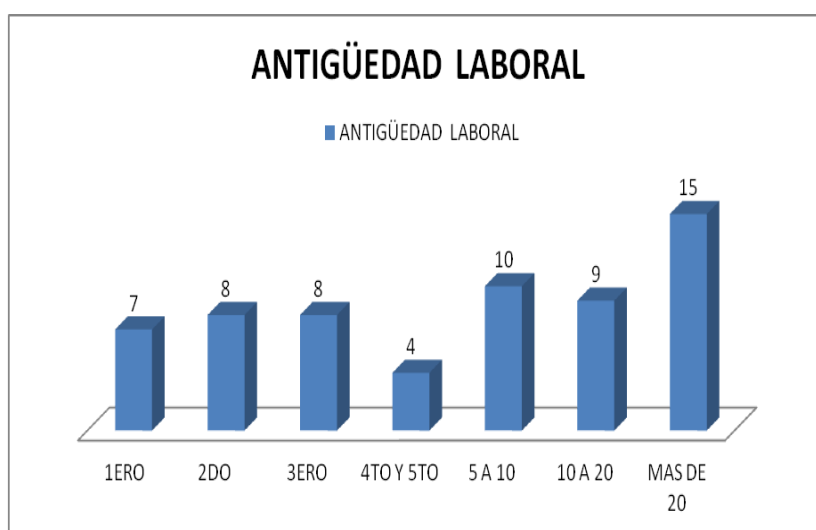


Tabla 2

Grafica 4

Se obtuvo por horas de trabajo un promedio de 77.7 horas, con una máxima de 144 hrs y una mínima de 12 hrs con una desviación estándar de 5.6 ± 3.5 (Tabla 3 Grafica 5)

HORAS DE TRABAJO POR SEMANA	
MENOS DE 50	12
50-79	17
80-99	13
100-119	13
MAS DE 120	5
PROMEDIO	77.7
DES. STD.	31.083
MINIMO	12
MAXIMO	144

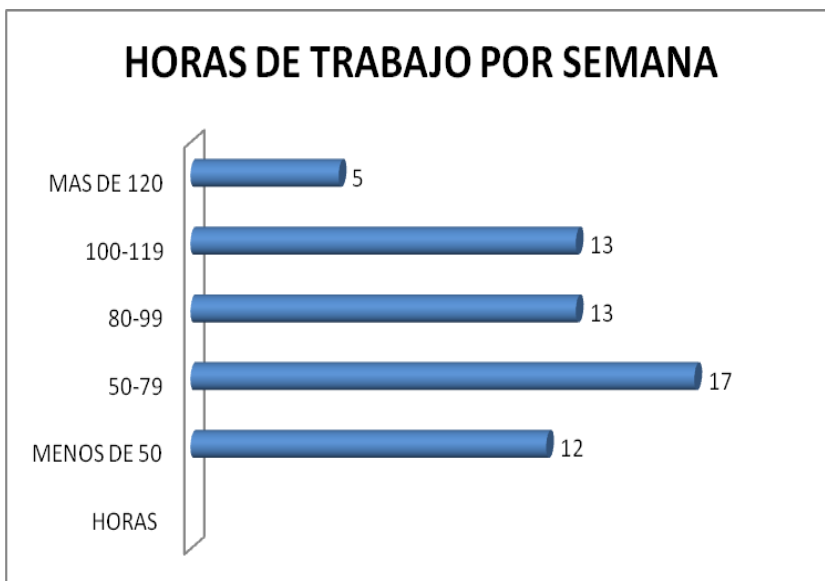


Tabla 3

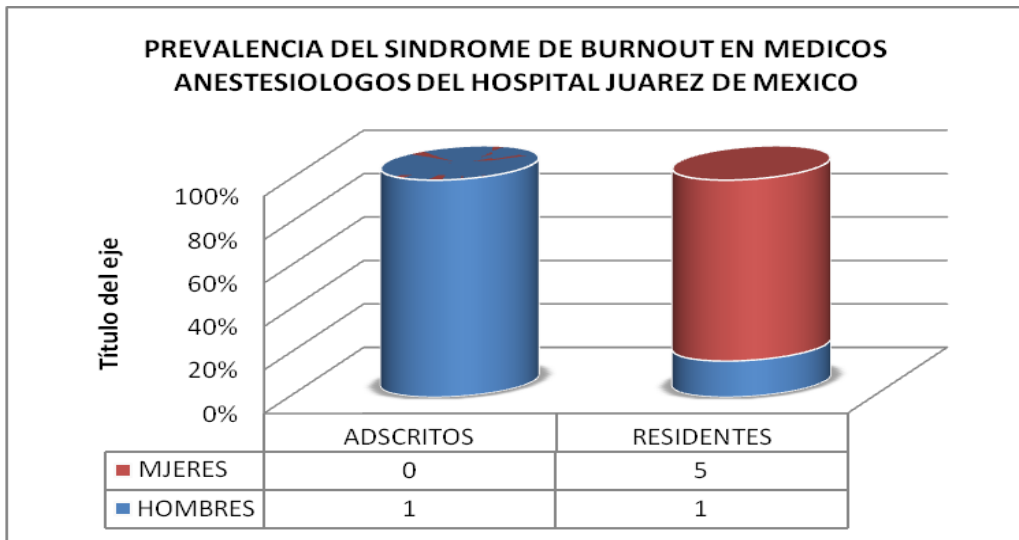
Grafica 5

Los resultados obtenidos en los parámetros de la escala de Maslach, el agotamiento emocional se encontró con un promedio de 17.03 y una desviación estándar de 13.25 ± 2 .

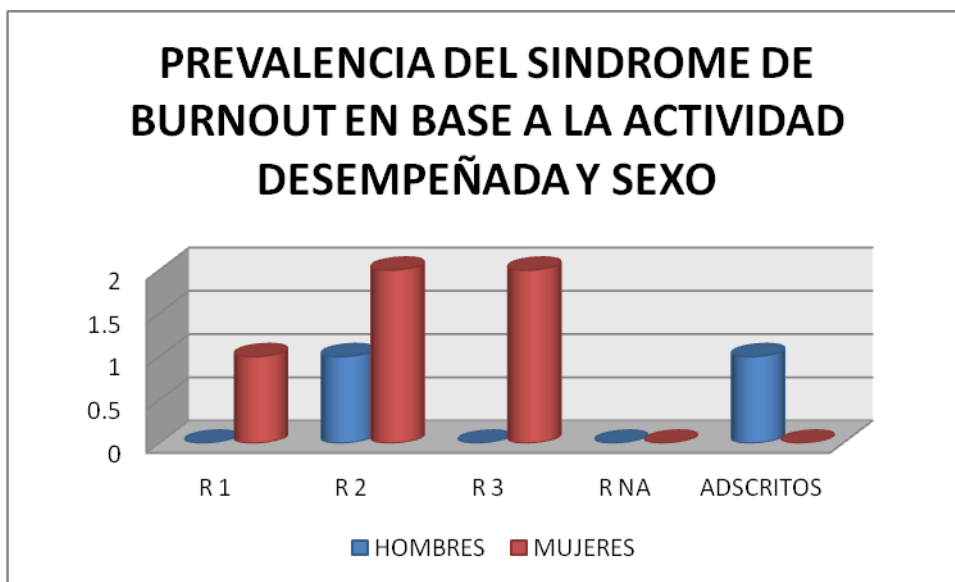
La despersonalización se obtuvo un promedio de 5.3 con una desviación estándar de 5.4 ± 1 , los logros personales con un promedio de 39.26 con una Desviación Estándar de 7.23 ± 3 , con una prevalencia del síndrome de Burnout en 6 Residentes y 1 Medico adscrito siendo 2 hombres y 5 Mujeres. Tabla 4 Grafica 6 Y 7

Tabla 4

	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Logros Personales
PROMEDIO	17.03	5.3	39.26
DESVI. STD.	13.25	5.45	7.23



Grafica 6 Prevalencia en base a actividad desempeñada y sexo



Grafica 7 Prevalencia por actividad y sexo.

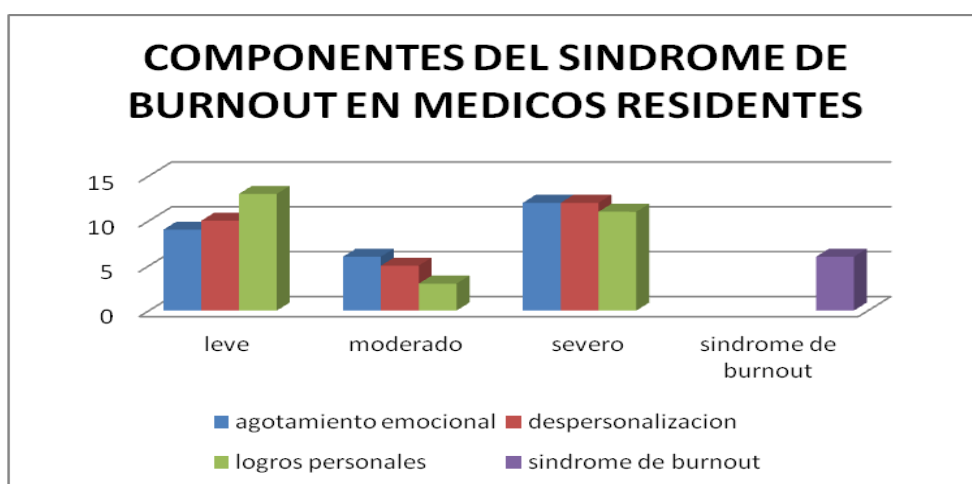
En la población de médicos residentes se encontró en el parámetro de Agotamiento emocional un nivel de estrés leve en 9 residentes, moderado en 6 y severo en 12.

En el parámetro de Despersonalización un nivel leve de estrés en 10 residentes, Moderado 5 y Severo en 12.

En el parámetro de Logros personales encontramos estrés leve en 13 residentes, moderado en 3 y severo en 11 de ellos siendo un total de 6 Residentes con Síndrome de Burnout 5 Mujeres y 1 hombre distribuidos de acuerdo al grado de residencia en 1 Residente de 1er año, 3 Residentes de 2do año , 2 Residentes de 3er año. (Tabla 5 Grafica 8)

Tabla 5

COMPONENTES DEL SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES				
	leve	moderado	severo	síndrome de Burnout
agotamiento emocional	9	6	12	
despersonalización	10	5	12	
logros personales	13	3	11	
síndrome de Burnout				6

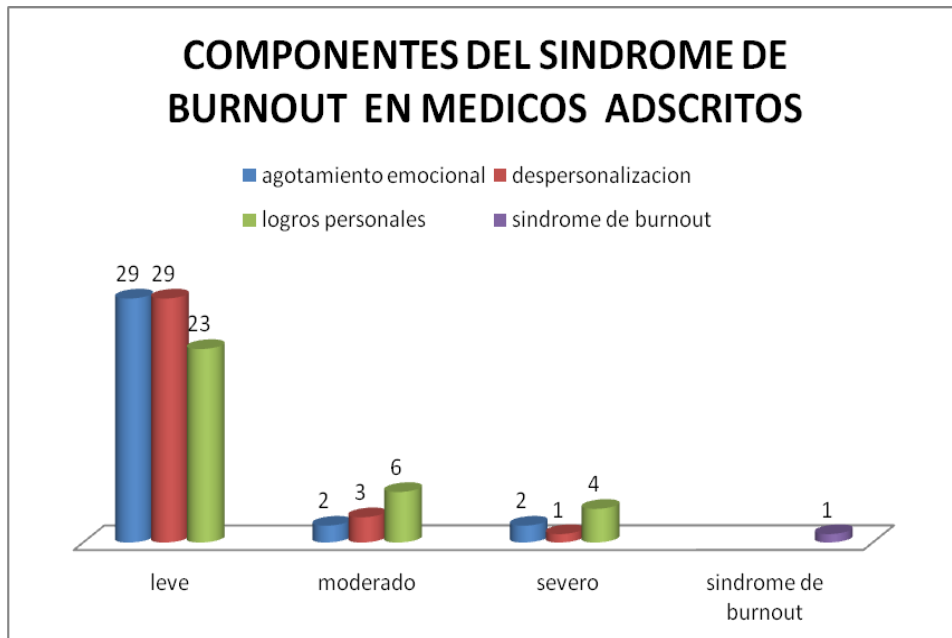


Grafica 8 Componentes del síndrome en Médicos Residentes

En cuanto al personal adscrito se encontró en el parámetro de Agotamiento emocional un nivel de estrés leve en 29 médicos, moderado en 2 y severo en 2. En el parámetro de Despersonalización a nivel leve 29 médicos, Moderado en 3 y Severo en 1. En el parámetro de Logros personales encontramos estrés leve en 23 adscritos, moderado en 6 y severo en 4 de ellos siendo un total de 1 médico adscrito con Síndrome de Burnout de sexo masculino. (Tabla 5 Grafica 9)

Tabla 5

COMPONENTES DEL SINDROME DE BURNOUT EN ADSCRITOS				
	leve	moderado	severo	síndrome de Burnout
agotamiento emocional	29	2	2	
despersonalización	29	3	1	
logros personales	23	6	4	
síndrome de Burnout				1



Grafica 9

Se realizo prueba de Chi cuadrada encontrando una $p < 0.01$ encontrando significancia estadística en la relación de la presencia del síndrome de Burnout y las Horas de trabajo por semana > 80 hrs y el sexo femenino demostrando así que estos son los factores de riesgo con mayor relación.

DISCUSION

La incidencia del Síndrome de Burnout en nuestro hospital representa un bajo porcentaje en base a la escala de Maslach con respecto a los estudios previos tanto en nuestro país como en otros países, donde existen diferencias estadísticamente significativas entre médicos residentes, así como entre el género y antigüedad laboral y horas de trabajo por semana de los Médicos Anestesiólogos que laboran en el Hospital Juárez de México.

Los resultados muestran una prevalencia del síndrome de Burnout baja siendo de tan solo del 11.6% comparado con el 40% de los otros estudios, donde se presenta en 6 residentes (10%) y 1 personal adscrito (1.4%) lo cual se es atribuido a tres factores el primero que el personal residente trabaja más horas por semana aproximadamente un promedio de 103 hrs contra las 57.1 hrs en promedio de los médicos adscritos; Segundo que los médicos adscritos de forma regular tienen a un médico residente en su sala y tercero en los cuestionarios de los médicos adscritos se nota una tendencia lógica al momento de contestarlo lo cual indica que se contesto de una forma tendenciosa que con la situación real del médico .

El género más afectado fue el sexo femenino con una relación 3:1 con respecto al sexo masculino en el Hospital Juárez de México

Llama la atención el hecho de que se detectaron que los médicos residentes de segundo grado tuvieron un riesgo más alto de estrés según la escala de Maslach, que contrasta con respecto a los demás años encontrando 3 residentes (37% de todos los R2). En total fueron seis los médicos residentes en los se encontró los tres parámetros de agotamiento emocional , despersonalización y logros personales para integrar el Síndrome de Burnout determinando que los factores de mayor riesgo son las horas de trabajo por semana y el sexo femenino para presentar el síndrome de Burnout.

CONCLUSION

Aunque la incidencia del síndrome de Burnout en el Hospital Juárez de México es baja en base a la escala de Maslach la cantidad de estrés moderado a severo que presentan los médicos residentes es alta aunque solo se presentaron 6 casos de síndrome de Burnout de los 27 residentes en total (22.2%).

Solo se obtuvieron 6 residentes con niveles de estrés bajo en los tres parámetros del síndrome por lo cual se puede suponer que de no tomarse medidas para disminuir la cantidad de estrés, la prevalencia del síndrome de Burnout aumentara con el tiempo.

Entre las medidas de prevención se incluyen el disminuir la carga de horas de trabajo por semana que es el factor de riesgo más asociado a desarrollar el síndrome. Esto se podría lograr disminuyendo las horas de trabajo posterior a una guardia o el mayor espaciamiento de las mismas, claro esto tomando en cuenta el recurso humano disponible para solventar la carga de trabajo diaria del servicio de anestesiología.

Esto partiendo del hecho de que los niveles de estrés más alto se encontraron en los parámetros de agotamiento emocional y despersonalización no así en los logros personales donde los niveles de estrés tienden a ser bajos.

BIBLIOGRAFIA

1. Garduño-Juárez M., Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del Hospital General de México, Rev. Mex de Anest. 2008; 31, (1), 259-262
2. López-Morales A. et al. Burnout en residentes con jornadas prolongadas, Rev. Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (3): 233-242
3. Fernández Torres B., Roldán Pérez L.M., Prevalencia del síndrome de Burnout en los anestesiólogos del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim. 2006; 53: 359-362
4. Palmer Morales Y. Síndrome de Burnout, una enfermedad de la posmodernidad. Anestesia en México 2009; 21(1)23-25.
5. Horacio Cáceres G. et al, SINDROME DE BURN-OUT EN MEDICOS RESIDENTES DEL NEA: ¿CUANTO AFECTA A NUESTROS FUTUROS ESPECIALISTAS? Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina, Junio 2010; 8, 8-17
6. Nyssen A. S., Hansez I., Occupational stress and burnout in anesthesia, British Journal of Anesthesia 90 (3): 333±7 (2003)
7. Thomas Niku K., Resident Burnout, JAMA. 2004;292:2880-2889
8. López-Elizalde C., Síndrome de Burnout, ANESTESIA EN GINECOOBSTETRICIA 2004, 27(1) pp 131-133
9. Grau A., Flichtentrei D., 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
10. Hyman S. A., Michaels D. R., Risk of Burnout in Perioperative Clinicians .A Survey Study and Literature Review., Anesthesiology 2011; 114: 194–204
11. Joffre Velázquez V.M., Peinado Herreros J.M., SÍNDROME DE BURNOUT EN MEDICOS DE UN HOSPITAL GENERAL EN EL NORESTE DE MEXICO, Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad. 2010 1(1), 1-23

ANEXOS

ANEXO 1

CRONOGRAMA

MES	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN
ELABORACION DE PROTOCOLO										
REGISTRO										
CAPTACION DE INFORMACION										
ANALISIS DE RESULTADOS										
ENTREGA DEL INFORME FINAL POR ESCRITO										

- **RECURSOS**

- Personal: Medico residente de anestesiología quien explicara el llenado del cuestionario y recabara los datos
- Materiales: papelería (hojas, Lápices, Gomas, Bolígrafos etc.....)
- Financieros: Costo de 1000 Pesos

SERVICIO: ANESTESIOLOGIA DEL HOSPITAL JUAREZ DEL MEXICO

ANEXO 2

HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

PROTOCOLO DE INVESTIGACION: "PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN
MEDICOS ANESTESIOLOGOS DEL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO"

DR. ERIK EDUARDO BRAVO GARCIA R2A

DRA. ANA RUTH MONTES RIOS MAA

FECHA: _____ EDAD: _____ GENERO: _____ ACTIVIDAD
DESEMPEÑADA: _____ AÑOS DE LABORAR / RESIDENCIA: _____
HIJOS: ___(SI / NO)_____ NUMERO DE EMPLEOS: _____
TURNO EN EL QUE LABORA: _____ NUMERO DE HORAS POR SEMANA
QUE LABORA: _____ NUMERO DE HORAS DE SUEÑO/DIA _____

CUESTIONARIO DE MASLACH

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

- 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
- 2 | Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
- 3 | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
- 4 | Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
- 5 | Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos
- 6 | Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
- 7 | Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
- 8 | Siento que mi trabajo me está desgastando
- 9 | Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
- 10 | Siento que me he hecho más duro con la gente
- 11 | Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
- 12 | Me siento con mucha energía en mi trabajo
- 13 | Me siento frustrado en mi trabajo

- 14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
- 15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
- 16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
- 17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
- 18 Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes
- 19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
- 20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
- 21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
- 22 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas