

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No 25
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA



SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS EXTERNOS Y RESIDENTES DE
PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

PRESENTA:
DR. RODOLFO VALDÉS PONCE

ASESOR:
DRA. LUZ MARÍA SÁNCHEZ SÁNCHEZ

MONTERREY, N.L.

NOVIEMBRE DE 2008

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD N° 25
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA



SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS EXTERNOS Y RESIDENTES DE
PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

PRESENTA:

DR. RODOLFO VALDÉS PONCE

ASESOR:

DRA. LUZ MARÍA SÁNCHEZ SÁNCHEZ

MONTERREY, N.L.

NOVIEMBRE DE 2008



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 1901

FECHA 27/06/2008

Estimado Luz Maria Sanchez Sanchez

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle que, el protocolo de investigación en salud presentado por usted, cuyo título es:

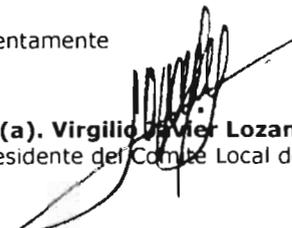
SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS EXTERNOS Y RESIDENTES DE PEDIATRIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

fue sometido a consideración del Comité Local de Investigación en Salud, quien de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores consideraron que cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética médica y de investigación vigentes, por lo que el dictamen emitido fue de: **AUTORIZADO**.

Habiéndose asignado el siguiente número de registro institucional

No. de Registro
R-2008-1901-39

Atentamente


Dr(a). Virgilio Javier Lozano Leal
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud Núm 1901

Imprimir

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No 25

DR. CARLOS A. VAZQUEZ MARTINEZ
DIRECTOR DE EDUCACION
E INVESTIGACION EN SALUD

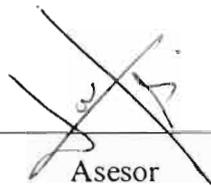
IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS EXTERNOS Y RESIDENTES DE
PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL



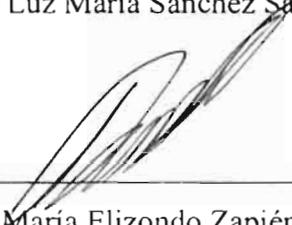
Tesista

Dr. Rodolfo Valdés Ponce



Asesor

VoBo. Dra Dra. Luz Maria Sánchez Sánchez



Dra. Rosa María Elizondo Zapién

Jefe de División de Educación



Dr. Gerardo del C. Palacios Saucedo

Jefe de División de investigación



Dr. Carlos A. Vázquez Martínez

Director de Educación e Investigación

INDICE

1. RESUMEN ESTRUCTURADO	1
2. ANTECEDENTES	3
3. JUSTIFICACION	7
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
4.1 MAGNITUD	8
4.1 TRASCENDENCIA	8
4.3 FACTIBILIDAD	8
4.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACION	9
5. HIPOTESIS	10
6. OBJETIVOS	11
7. MATERIAL Y METODOS	12
7.1 DISEÑO	13
7.2 LUGAR Y SITIO DE ESTUDIO	13
7.3 POBLACION DE ESTUDIO	13
7.3.1 CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION	14
7.4 VARIABLES DEL ESTUDIO	15
7.5 TECNICA MUESTRAL	15
7.6 PLAN DE ANALISIS	16
7.7 ASPECTOS ETICOS	17
7.8 DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO	19
7.9 RECURSOS	19
8. RESULTADOS	20
9. DISCUSIÓN	22
10. CONCLUSIONES	25
11. BIBLIOGRAFIA	26
12. ANEXOS	29
12.1 TABLAS	29
12.2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	32
12.3 HOJA DE RECOLECCION DE DATOS	33

1.- RESUMEN ESTRUCTURADO:

SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS EXTERNOS Y RESIDENTES DE PEDIATRIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

INTRODUCCION: Se conoce como "Burnout" al síndrome caracterizado por la progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, desmotivación para el trabajo, así como síntomas de ansiedad y depresión.

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos externos y residentes de pediatría adscritos al Hospital de Especialidades UMAE No.25. Comparar los puntajes entre médicos residentes. Determinar las puntuaciones obtenidas en la subescalas de desgaste emocional, despersonalización y realización personal en los médicos externos y residentes de pediatría. Correlacionar factores sociodemográficos con el síndrome de burnout.

DISEÑO: Estudio observacional, prospectivo, transversal, comparativo.

MATERIAL Y METODOS: Se incluyeron los médicos pediatras y residentes de pediatría del Hospital de Especialidades No. 25 del IMSS. Se aplicó la encuesta MBI, un cuestionario de 22 items que valora las tres subescalas del síndrome de burnout.

RESULTADOS: Se realizaron 51 encuestas. 22 médicos externos, 12 residentes de segundo año, 8 de tercer año, y 9 de cuarto. 31 masculinos y 20 femeninos. Las edades de 26 a 59 años.

60.8% presentaron medio y alto agotamiento emocional, 45% media y alta despersonalización, y 11.8% baja realización personal. Se encontró diferencia

significativa en despersonalización ($p=0.017$) siendo más alta en los residentes que en los médicos externos.

CONCLUSIONES: A pesar de que más del 50% de los médicos externos y residentes de pediatría reportó agotamiento emocional medio-alto, la realización personal se presenta en 88.2%. Los médicos externos muestran menos despersonalización y mayor realización personal que los médicos residentes. Los residentes de menor grado académico están más despersonalizados que los de grados superiores.

2.- ANTECEDENTES

El estrés forma parte de la vida cotidiana, hasta el punto de ser considerado como “el mal de nuestra civilización”, que puede llegar a afectar de forma considerable nuestra salud, el bienestar personal, así como la satisfacción laboral y colectiva.

Se conoce como “Burnout” al síndrome caracterizado por la progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, desmotivación para el trabajo, así como síntomas de ansiedad y depresión. Es también conocido como síndrome del profesional quemado, profesional exhausto o de desgaste profesional.¹

El término “Burnout” fue creado por el psiquiatra americano Herbert Freudenberger en el año de 1974, quien lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo.²

No fue hasta 1981 cuando la psicóloga Christina Maslach empleó públicamente este concepto, estudiándolo como una respuesta a un estrés emocional crónico, caracterizado por agotamiento físico y psicológico, actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y sentimiento de inadecuación a las tareas que se deben realizar.³

El instrumento o medida de evaluación de esta área fue creado por Maslach y Jackson y se conoce como Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual es un cuestionario que mide la frecuencia e intensidad del burnout. Consta de 22 ítems en el que se pueden diferenciar tres dimensiones o subescalas:^{4,5}

Agotamiento o cansancio emocional: (AE): Cansancio y fatiga que pueden manifestarse física y/o psíquicamente, se describe como la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.

Despersonalización: (DP): Desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo.

Baja realización personal o logro: (RP): Desilusión para dar sentido a la vida y hacia los logros personales, con sentimientos de fracaso y baja autoestima.

Se presenta con mayor frecuencia en las personas que por la naturaleza de su trabajo deben mantener un contacto directo y continuo con la gente. Los médicos frecuentemente se enfrentan a situaciones en que se realizan actividades complejas, se exponen permanentemente a una gran cantidad de riesgos biológicos y físicos, además de ser presionados para tener excelencia académica, atención personalizada, dedicación, éxito en la terapéutica, e incluso exponerse a amenazas mediante reclamos legales. Existe además exceso de estimulación aversiva (sufrimiento y muerte del paciente), contacto continuo con enfermos que exigen alto grado de implicación, horario de trabajo irregular, y en instituciones públicas se enfrentan a la burocratización, al autoritarismo y a una cantidad excesiva de pacientes que deben atender. Todo esto debilita la capacidad de adaptación ante las diversas situaciones de la práctica médica y se expresa mediante síntomas físicos, psicológicos y sociales.^{6,7}

Los médicos residentes en periodo de formación se exponen además al proceso de adaptación y ajuste a nuevas tareas, carga académica, el surgimiento de nuevas responsabilidades, falta de descanso, lo que hace que este sea un periodo especialmente susceptible al estrés y de inestabilidad emocional, lo que facilita el desarrollo del síndrome de burnout.^{8,9}

Existen varios estudios realizados para determinar el síndrome de burnout en trabajadores de diversas ramas y empresas, incluyendo aquellos profesionistas que se consideran potencialmente afectados por el síndrome como médicos, enfermeras, trabajadores sociales, profesores, policías, etc. ^{10,11,12}

Ya se han hecho varios estudios en el personal médico y de enfermería de varios países incluyendo México, sin embargo, los resultados pueden variar significativamente, incluso de un hospital a otro que están dentro de una misma institución como es el Instituto Mexicano del Seguro Social, o mas aún, dentro de un mismo hospital, los médicos de distintos servicios pueden tener puntuaciones diferentes porque los ambientes laborales influyen de manera contundente en el desgaste emocional del profesionista. ^{13,14,15}

En cuanto a los aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime en los distintos autores, si bien existe determinado nivel de coincidencia para algunas variables. La edad no parece influir, pero en cuanto al sexo, al parecer las mujeres son las mas afectadas, quizá por el mantenimiento de la doble carga de trabajo familiar y profesional. ^{16,17,18}

Existe aún mas controversia al relacionar otros factores con el síndrome de burnout tales como los cambios de turnos y horarios laborales, salario, categoría profesional, antigüedad laboral y la sobrecarga asistencial. ^{19,20,21}

En el Hospital de Especialidades No. 25 se realizó un estudio el año pasado para identificar el síndrome de burnout en el personal de enfermería adscrito a diferentes servicios del hospital, donde se observó mayor afección en la subescala de agotamiento emocional y no se vio afección de las subescalas correspondientes a despersonalización y

realización personal. No se encontró correlación con algunas variables como el estado civil o antigüedad laboral.²²

Dado que no se disponen de estudios para identificar el síndrome de burnout con sus tres subescalas en el personal médico adscrito al servicio de pediatría de nuestro hospital, hemos decidido realizar el presente trabajo en el que se incluirán médicos residentes, médicos de base y eventuales de los tres turnos laborales.

3.- JUSTIFICACIÓN

El hospital de Especialidades UMAE No. 25 del IMSS es un hospital de tercer nivel que recibe pacientes de siete estados del noreste de la República Mexicana. El paciente que llega a nuestro hospital ya pasó por el primer y segundo nivel de atención por lo que por lo general son pacientes complejos, con patologías difíciles, crónicas o terminales. El servicio de pediatría cuenta con 2 pisos de 44 camas cada uno, un área de cuidados intermedios de 4 camas, y una consulta externa que recibe en promedio 100 pacientes diarios.

El pediatra del tercer nivel de atención se enfrenta día a día con casos cada vez mas complejos por lo que se ve presionado a lograr el éxito terapéutico, enfrentándose además a situaciones que conllevan una gran carga emocional como es el sufrimiento de un niño. Esto hace que sea susceptible de desarrollar el síndrome de burnout.

Nuestro hospital también es un “hospital escuela” que alberga en promedio 40 residentes de pediatría por año, entre R2, R3 y R4. El médico residente se enfrenta a procesos de adaptación a nuevas responsabilidades y carga académica, por lo que también puede presentar desgaste físico y emocional.

Este estudio nos permitirá determinar el síndrome de burnout y sus tres subescalas en los médicos externos y residentes de pediatría de nuestro hospital.

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1 MAGNITUD: Los médicos pediatras se enfrentan a situaciones complejas que requieren altas dosis de entrega e implicación, ya que se ven expuestos al sufrimiento y/o la pérdida de un niño, además de estar presionados por tener excelencia académica, atención personalizada, éxito en la terapéutica y se exponen a amenazas o reclamos legales, riesgos biológicos, y en muchas ocasiones tienen horarios irregulares y una carga excesiva de pacientes que cada vez son mas demandantes. Estas situaciones generan estrés laboral que afecta su salud física y emocional. No son pocos los pediatras que padecen situaciones médicas agravadas por el estrés, tales como arritmias, cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, gastritis, colitis, insomnio, depresión, etc.

Los médicos residentes se exponen además al proceso de adaptación y ajuste a nuevas tareas, carga académica, el surgimiento de nuevas responsabilidades, falta de descanso, lo que hace que este sea un periodo especialmente susceptible al estrés y de inestabilidad emocional.

4.2 TRASCENDENCIA: Es importante determinar o identificar las subescalas del síndrome de burnout que mas afectan al personal médico adscrito al servicio de pediatría de un hospital de tercer nivel ya que puede alterar directamente su salud física y emocional, e ir en detrimento de su desempeño profesional.

4.3 FACTIBILIDAD: Ya existe un instrumento validado para el síndrome de burnout, solo requiere de 10 o 15 minutos para contestar 22 items por lo que el estudio es factible de realizar.

4.4.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos externos y residentes de pediatría de un hospital de tercer nivel?

¿Cuál es la relación entre el nivel de burnout con el grado académico en los residentes de pediatría adscritos a un hospital de tercer nivel?

¿Como se relaciona el síndrome de burnout de los médicos pediatras de tercer nivel con factores sociodemográficos y laborales?

5.- HIPÓTESIS:

5.1.-HIPÓTESIS:

Los médicos externos y residentes de pediatría de un hospital de tercer nivel presentan mayor afección en la subescala de agotamiento emocional que en las subescalas de despersonalización y realización personal.

El nivel de burnout entre los médicos residentes de pediatría de un hospital de tercer nivel es directamente proporcional a su grado académico.

Existe relación entre el nivel de burnout de los pediatras de tercer nivel con factores sociodemográficos o laborales.

5.2.-HIPOTESIS NULA:

Los médicos externos y residentes de pediatría de un hospital de tercer nivel no presentan mayor afección en la subescala de agotamiento emocional que en las subescalas de despersonalización y realización personal.

El nivel de burnout entre los médicos residentes de pediatría de un hospital de tercer nivel no es directamente proporcional a su grado académico.

No existe relación entre el nivel de burnout de los pediatras de tercer nivel con factores sociodemográficos o laborales.

6.- OBJETIVOS

6.1.- OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos externos y residentes de pediatría adscritos al Hospital de Especialidades UMAE No.25

6.2 .- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Comparar los puntajes obtenidos por los médicos residentes de pediatría de la UMAE 25 en cada una de las subescalas del cuestionario de Maslach Burnout Inventory entre los grados académicos.
- Determinar las puntuaciones obtenidas en la subescalas de desgaste emocional, despersonalización y realización personal en los médicos externos y residentes de pediatría del Hospital de Especialidades UMAE 25.
- Correlacionar factores sociodemográficos de los médicos adscritos al servicio de pediatría de la UMAE 25 con el síndrome de burnout.

7.- MATERIAL Y MÉTODOS.

7.1.- DISEÑO DEL ESTUDIO:

- Observacional
- Prospectivo
- Transversal
- Comparativo.

7.2.-LUGAR Y SITIO DE ESTUDIO:

El Estudio se realizó en el Hospital de Especialidades UMAE No. 25 del IMSS en Monterrey, N.L. Durante los meses de Junio y Julio del 2008.

7.3.- POBLACION EN ESTUDIO:

Se incluyó a los médicos pediatras de base y eventuales de los tres turnos laborales que conforman la plantilla del servicio de pediatría de nuestro hospital que aceptaron participar en el estudio. También se encuestaron residentes de pediatría del segundo, tercer y cuarto año, que tienen como sede académica el Hospital de Especialidades No. 25.

7.3.1.- CRITERIOS DE SELECCIÓN:

7.3.1.1 CRITERIOS DE INCLUSION.

- Médicos pediatras de base o eventuales adscritos al servicio de pediatría del Hospital de Especialidades No. 25 del IMSS en Monterrey, N.L.
- Médicos residentes de pediatría R2, R3 y R4 que tienen como sede académica el Hospital de Especialidades No. 25 del IMSS en Monterrey, N.L.

7.3.1.2.- CRITERIOS DE EXCLUSION.

- Médicos pediatras y residentes de pediatría que no acepten participar en el estudio.

7.3.1.3 CRITERIOS DE ELIMINACION.

- Cuestionarios que tengan más de un ítem sin contestar.

7.4 .-VARIABLES DEL ESTUDIO

Tipo de Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Fuente de información
DEPENDIENTE Síndrome de Burnout	Estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo.	Se valora con 3 subescalas: 1) Agotamiento emocional 2) Despersonalización. 3) Realización personal MBI de 22 ítems con escalamiento tipo Likert. Puntuaciones de 0 a 6 según frecuencia y que en cada subescala da niveles de bajo, medio y alto.	Maslach Burnout Inventory. Escala Ordinal	Referencias bibliográficas 1-4
INDEPENDIENTES:				
Sexo	Es el género al que pertenece una persona	Masculino o Femenino	Nominal	
Edad	Número de años que han transcurrido desde el nacimiento.	Años 25-30 años 31-35 años 36-40 años 41-45 años 46-50 años 51-55 años 56-60 años	Intervalo	
Antigüedad en años	Número de años que han transcurrido desde que la persona inició su actividad laboral	Años 0-7 años 8-14 años 15-21 años 22-28 años	Intervalo	
Grado académico	Grado que se encuentra cursando el médico residente	R2, R3, R4	Nominal	
Estado Civil	Estado legal en el que se encuentra una persona en relación con una pareja.	Casado, divorciado, soltero, viudo	Nominal	

7.5.- TECNICA MUESTRAL:

- No probabilístico
- Por conveniencia

7.6 .-PLAN DE ANALISIS

El análisis estadístico de los puntajes obtenidos en el Maslach Burnout Inventory se hizo con estadística descriptiva con ayuda del paquete SPSS versión 15.0.

La prevalencia se determinó con un IC 95%.

Se utilizó la prueba de Kruskal Wallis para comparar los resultados obtenidos en cada subescala entre los tres grados académicos de los residentes. Prueba de Mann-Whitney para la comparación entre dos variables.

Se consideró como significativo el valor de $P < 0.05$

7.7.- ASPECTOS ETICOS

Las consideraciones éticas que se enuncian se derivan del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en seres humanos (SSA 1987). Según el artículo 17, la investigación se realizará sin riesgo para los participantes, toda vez que se trata de un estudio observacional en el que no se realizaron intervenciones o modificaciones intencionadas a las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio, solo se aplicaron encuestas que no identificaron al informante ni trataron aspectos sensitivos de su conducta. Se respetó la dignidad humana de los participantes a través de su derecho a participar voluntariamente en el estudio a través de un consentimiento informado donde recibieron explicación clara y completa de la justificación, objetivos y procedimientos de este estudio. Los participantes contaron con la garantía de que recibirán respuesta sobre los resultados o dudas con respecto a esta investigación. Tuvieron también la libertad de rehusarse a participar o de retirar su consentimiento en cualquier momento sin que por ello se creen perjuicios de ningún tipo.

7.8.- DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y comparativo entre los médicos externos y residentes de pediatría del Hospital Regional de Especialidades UMAE 25 del IMSS de Monterrey, Nuevo León.

Se solicitó la participación de los 27 médicos pediatras de base y eventuales de los tres turnos laborales que conforman la plantilla del servicio de pediatría de nuestro hospital. También se encuestaron residentes de pediatría del segundo, tercer y cuarto año, que tienen como sede académica el Hospital de Especialidades No. 25.

El estudio se realizó en un periodo de 2 meses.

Se aplicó la encuesta "Maslach Burnout Inventory" (MBI), en su versión validada al español, el cual consiste en un cuestionario compuesto de 22 ítems que se presentan en forma afirmativa con escala tipo Likert que valora las tres dimensiones o subescalas del síndrome de burnout: el agotamiento emocional (AE), la despersonalización (DP) y la baja realización personal (RP). La primera de estas dimensiones se mide mediante nueve ítems (ítem número 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), la despersonalización se valora mediante cinco ítems (ítem número 5, 10, 11, 15, 22), y la dimensión de realización personal por ocho ítems (ítem número 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Las respuestas a los ítems se catalogan con un puntaje mediante una escala de frecuencia: 0- Nunca, 1- Pocas veces al año, o menos, 2- Una vez al mes o menos, 3- Pocas veces al mes, 4- Una vez a la semana, 5- Varias veces a la semana, y 6 - Diariamente.

El cansancio emocional y la despersonalización tienen una puntuación directamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir a mayor puntuación en esta subescalas, mayor es el nivel de burnout experimentado por la personal.

La realización personal tiene una puntuación inversamente proporcional al grado de burnout, por lo que a menor puntuación de realización o logros personales mas afectada está la personal.

Las puntuaciones de cada subescala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total de MBI.

Para minimizar sesgos, la sesión en que se aplica la escala debe reunir las siguientes condiciones: privacidad, confidencialidad (anónima), y evitar la sensibilización al burnout.

Los rangos de puntuaciones de cada subescala se han distribuido en tres tramos que indican el nivel de burnout experimentado:

	BAJO	MEDIO	ALTO
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	0-18	19-26	Mayor de 27
DESPERSONALIZACION	0-5	6-9	Mayor de 10
REALIZACION PERSONAL	Menor de 33	34-39	Mayor de 40

Cabe aclarar que la carta de consentimiento informado no llevó el nombre del “síndrome de burnout” para evitar la sensibilización al burnout que es una condición que se requiere para evitar sesgos en las respuestas. Por este motivo en la carta de consentimiento solo nos referiremos al estudio como de “estrés laboral”.

7.9.- RECURSOS

7.9.1- PERSONAL PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACION.

Dr. Dra. Luz María Sánchez Sánchez

Dr. Rodolfo Valdés Ponce

Dr. Gerardo Palacios Saucedo

7.9.2 RECURSOS MATERIALES:

Hoja de recolección de datos.

Computadora tipo VAIO PCG-FX 240 para recolección de datos.

Impresora Hewlet Packard 650 tipo desk jet.

Hojas de papel tamaño carta

Lápices No. 2

7.9.3 RECURSOS HUMANOS

Investigadores

Personal médico de pediatría

7.9.4 PRESUPUESTO Y/O FINANCIAMIENTO INTERNO Y EXTERNO

Se realizará con recursos propios de la Institución

8.- RESULTADOS

Se entregaron un total de 62 cuestionarios y se recabaron 51 cuestionarios (respuesta de 82%). Los cuestionarios incluidos en el estudio cumplen con los criterios de inclusión, los 11 cuestionarios faltantes no fueron devueltos.

De los 51 médicos encuestados, 22 (43.1%) son médicos externos, 12 (23.5%) residentes de segundo año, 8 (15.7%) residentes de tercer año, y 9 (17.6%) residentes de cuarto año. Fueron un total de 31 (60.8%) masculinos y 20 (39.2%) femeninos. Las edades de los encuestados oscila entre 26 y 59 años, con una media de 35.18 años; y la antigüedad laboral mínima se consideró como 2 años para los residentes de segundo año, siendo la máxima encontrada 27 años. Se reportan 17 (33.3%) solteros, 32 (62.7%) casados, y 2 (3.9%) divorciados (tabla 1).

En la tabla 2 se exponen los resultados obtenidos en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Encontramos que 60.8% de los participantes presentaron medio y alto agotamiento emocional, 45% tuvieron media y alta despersonalización, y 11.8% baja realización personal.

Se realizó el análisis por quinquenios de edad, sin encontrar diferencia significativa en ninguna de las subescalas de acuerdo a la edad (Tabla 3).

Al realizar el análisis de acuerdo al sexo se encontró solo diferencia significativa en despersonalización, la que fue mayor en el sexo femenino ($p=0.044$), en las otras dos subescalas no se observó diferencia significativa (tabla 4).

Se realizó comparación entre los diferentes grados académicos de residentes con los médicos externos, encontrando diferencia significativa en despersonalización ($p=0.017$) siendo esta más alta en los residentes que en los médicos externos. Cabe

mencionar que el puntaje en la subescala de despersonalización en residentes de segundo año es mayor que el puntaje de los residentes de tercer y cuarto año, sin llegar a ser estadísticamente significativa (Tabla 4).

Se realizaron comparaciones entre médicos externos y residentes de segundo año, en los que se encontraron diferencias significativas en el área de despersonalización siendo más alta en los residentes ($p=0.006$). También se encontró diferencia en la subescala de realización personal a favor de los médicos externos ($p=0.034$) (Tabla 5). Al comparar los médicos externos con los residentes de cuarto año encontramos las mismas diferencias en cuanto a despersonalización, siendo más alta para los residentes ($p=0.050$), y en realización personal siendo mayor para los médicos externos ($p=0.027$) (tabla 6).

Se realizó comparación entre los residentes de segundo, tercer y cuarto año, sin encontrarse diferencia significativa entre las tres subescalas del síndrome de burnout (tabla 7).

De acuerdo al estado civil encontramos que existe diferencia significativa a teniendo mayor puntaje los solteros en la subescala de despersonalización ($p=0.040$); y mayor puntaje los casados en realización personal ($p=0.013$). (Tabla 8)

Se analizaron los datos de acuerdo a la antigüedad laboral, sin encontrarse diferencias significativas (tabla 9).

9.- DISCUSIÓN.

El pediatra del tercer nivel de atención se enfrenta día a día con casos cada vez mas complejos por lo que se ve presionado a lograr el éxito terapéutico, enfrentándose además a situaciones que conllevan una gran carga emocional como es el sufrimiento de un niño. Esto hace que sea susceptible de desarrollar el síndrome de burnout.

Realizamos este estudio con el fin de detectar el síndrome de burnout en externos y residentes de pediatría del Hospital de Especialidades UMAE No. 25. Encontramos en este estudio que el 60.8% de los encuestados tiene un agotamiento emocional en rangos medios y altos, lo cual se refiere al cansancio o fatiga física o mental asociada a su desempeño laboral.

El 45.1% tiene una media y alta despersonalización lo que traduce una actitud distante hacia los beneficiarios de su trabajo, implicando que el 54.9% presentan empatía y un nexo emocional con sus pacientes. En el área de pediatría resulta casi inevitable establecer lazos emocionales con los niños, que sin embargo pueden resultar una verdadera carga psicológica para el pediatra cuando el paciente no evoluciona favorablemente o fallece.

Es importante resaltar el 88.2% de los encuestados manifiesta una media y alta realización personal que traduce la satisfacción que estos tienen con su vida laboral y personal, a pesar del alto grado de agotamiento emocional que conlleva esta profesión.

Estos resultados no difieren de los encontrados en otras especialidades médicas y en otros profesionales de la salud según estudios realizados en México y otros países^{2,4,6,8,1,22}.

En cuanto al sexo nosotros encontramos diferencia únicamente en la subescala de despersonalización, lo cual difiere de lo encontrado en otros estudios que reportan mayor agotamiento emocional en las mujeres^{4,15}.

Nuestros resultados muestran que el médico externo tiene menos despersonalización que el médico residente, es decir muestra más interés y apego al paciente. Esto puede deberse a que el médico residente, especialmente los de segundo año, aún no sienten una responsabilidad directa hacia el paciente y por lo tanto es difícil que establezcan lazos emocionales. Conforme avanza su formación académica va adquiriendo mayor responsabilidad y contacto con el niño enfermo, por lo que los puntajes en la despersonalización son más bajos en los grados académicos superiores.

Los médicos residentes se exponen además al proceso de adaptación y ajuste a nuevas tareas, carga académica, el surgimiento de nuevas responsabilidades, falta de descanso, lo que hace que este sea un periodo especialmente susceptible al estrés y de inestabilidad emocional.

La realización personal también es superior en los médicos externos comparada con los residentes, lo cual es explicable porque estos últimos aún se encuentran en formación académica y por lo tanto aún no completan su meta profesional.

Los casados reportan menos despersonalización que los solteros y una mayor percepción de satisfacción o realización personal, lo cual concuerda con algunos estudios previos^{2,14,18}.

La antigüedad laboral y la edad no influyen en el grado de agotamiento emocional, lo cual hace suponer que el síndrome de burnout o síndrome de desgaste

emocional, se debe más que nada a la naturaleza del trabajo del médico, independientemente de la edad y los años que se lleven laborados.

10.- CONCLUSIONES

A pesar de que mas del 50% de los médicos externos y residentes de pediatría del Hospital de Especialidades No.25 reportó un agotamiento emocional medio y alto, la sensación de logros y la realización personal se presenta en el 88.2% de los encuestados, lo que implica que se sienten identificados y satisfechos con su labor profesional.

Los médicos externos muestran menos despersonalización y mayor realización personal que los médicos que aún se encuentran en formación académica.

Los residentes de menor grado académico están más despersonalizados que los de grados superiores, por lo que consideramos que conforme van adquiriendo mayores conocimientos, confianza en su desempeño y mayor responsabilidad sobre el niño enfermo, se va estableciendo un mayor apego e interés por el paciente.

No encontramos diferencias significativas entre el grado de burnout y la edad, categoría y antigüedad laboral.

11.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ayuso Marente J. Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de estrés laboral y burnout. Revista Iberoamericana de Educación.
- 2.- Sosa Oberlin E. Frecuencia de los síntomas del síndrome de burnout en profesionales médicos. Rev. Med. Rosario. 2007; 73: 12-20.
- 3.- Garza J, Schneider K, Promecene P, Monga M. Burnout in residency: A statewide study. Southern Medical Journal. 2004; 97 (12): 1171-1173.
- 4.- Maslach C, Jackson S, Leiter M. Maslach Burnout Inventory. Tercera edición. 1996. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- 5.- Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Domnguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. Revista Española de salud pública. 2004; 78: 505-516.
- 6.- Manso-Pinto J. Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory – versión human services survey – en Chile. Revista Interamericana de Psicología. 2006; 40 (1): 115-118.
- 7.- Fernandez Martínez O, Hidalgo Cabrera C, Martín Tapia A. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencias. Urgencias. 2007; 19: 116-121.
- 8.- Rodríguez Y, Rodríguez D, Rueda Y, Ruiz Y, Manero R, Guevara H. Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes, ejecutivos y obreros de una empresa manufacturera. Informe médico. 2007; 9 (1): 81-90.

- 9.- Prins J, Gazendam-Donofrio S, Tubben B, M van der Heijden F, M van de Wiel H, Hoekstra-Weebe J. Burnout in medical residents: a review. *Medical education*. 2007; 41: 788-800.
- 10.- Fahrenkopf A, Sectish T, Arger L, Sharek P, Lewin D. Rate of medication errors among depressed and burn out residents: prospective cohort study. *BJM*. 2008; 336: 488-491.
- 11.- Dahlin M, Joneborg N, Bruneson B. Performance-based self-esteem and burnout in a cross-sectional study of medical students. *Medical Teacher*. 2007; 29: 43-48.
- 12.- Callita Thomas, O'Driscoll, Gillespie D, Bluedorn A. A test of the Maslach burnout inventory in three samples of healthcare professionals. *Work & stress*. 2000; 14 (1): 35-50.
- 13.- Borda Perez M, Navarro Lechuga E, Aun Aun E, Berdejo Pacheco H. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Unnorte*. Barranquilla. 2007; 23 (1): 43-51.
- 14.- Dueñas M, Merma L, Ucharic R. Prevalencia de burnout en médicos de la ciudad de Tacna. *CIMEL* 2003; 8 (1): 33-37.
- 15.- Hernandez Varga C, Dickinson M, Fernandez Ortega M. El síndrome de desgaste profesional burnout en médicos mexicanos.
- 16.- Esquivel Molina C, Buendía Cano F, Martínez García O, Martínez Mendoza J, Martínez Ordaz V, Vlasco Rodríguez V. Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2007; 45 (5): 427-436.

- 17.- Mattie Tops, Maarten A, Albertus A. The psychobiology of burnout: Are there two different syndromes?. *Neuropsychobiology*. 2007; 55: 143-150.
- 18.- Schaufeli W, Bakker A, Hoogduin K, Schaap C, Kladler A. On the clinical validity of the Maslach burnout inventory and the burnout measure. *Psychology and Health*. 2001; 16: 565-582.
- 19.- Gundersen L. Physician burnout. *Annals of internal medicine*. 2001; 135 (2): 145-148.
- 20.- Maslach C Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*. 1981; 2: 99-113.
- 21.- Gil-Monte P. Validez factorial de la adaptación del Maslach burnout inventory-General survey. *Salud pública de México*. 2002; 44 (1) 33-40.
- 22.- Olmedo Montes M, Santed German A, Jimenez Tomero R, Gomez Castillo D. El síndrome de burnout: Variables laborales, personales y psicopatológicas asociadas. *Psiquis*. 201; 22 (3): 117-129.
- 23.- Peña Pérez A, Martínez Ledezma V, Martínez Ibarra J, Navarro Torres L. Síndrome de burnout en el personal de enfermería. Tesis para obtener el grado de enfermera especialista en pediatría. 2007. Acervo de la Biblioteca del Hospital de Especialidades No. 25. Monterrey, N.L.

11.- ANEXOS

12.1.- TABLAS

Tabla 1. Características de la población estudiada.

CATEGORIA LABORAL	
Médico externo	22 (43,1 %)
Residente segundo año	12 (23,5 %)
Residente tercer año	8 (15,7 %)
Residente cuarto año	9 (17,6 %)
SEXO	
Masculino	31 (60.8%)
Femenino	20 (39.2%)
EDAD	
25-30 años	28 (54,9 %)
31-35 años	4 (7,8 %)
36-40 años	4 (7,8 %)
41-45 años	3 (5,9 %)
46-50 años	8 (15,7 %)
51-55 años	3 (5,9 %)
56-60 años	1 (2,0 %)
Antigüedad Laboral	
0-7 años	32 (62,7 %)
8-14 años	6 (11,8 %)
15-21 años	5 (9,8 %)
22-28 años	8 (15,7 %)
Estado civil	
Soltero	17 (33.3%)
Casado	32 (62.7%)
Divorciado	2 (3.9%)

Tabla 2. Distribución de los encuestados de acuerdo a puntuación obtenida en los resultados del MBI.

	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Bajo	20 (39,2 %)	28(54,9 %)	6 (11.8 %)
Medio	13 (25,5 %)	13 (25,5 %)	9 (17,6 %)
Alto	18 (35,3 %)	10 (19,6 %)	36 (70,6 %)

Tabla 3. Resultados del MBI de acuerdo a edad.

Edad en años	AE	Valor de p	DP	Valor de p	RP	Valor de p
25-30 años	27,79	0.516	30,23	0.269	21,71	0.164
31-35 años	30,63		22,50		33,50	
36-40 años	26,50		19,63		33,50	
41-45 años	31,83		25,17		26,00	
46-50 años	18,63		22,19		29,75	
51-55 años	21,50		14,50		33,50	
56-60 años	10,50		14,50		33,50	

AE= Agotamiento emocional, DP= Despersonalización, RP= Realización personal.

Prueba de Kruskal-Wallis

Tabla 4. Resultados del MBI de acuerdo a sexo, categoría laboral.

		N	AE	Valor de p	DP	Valor de p	RP	Valor de p
SEXO	Masculino	31	23.52	0.113	22.97	0.044	26.97	0.470
	Femenino	20	29.85		30.70		24.50	
CATEGORIA LABORAL	Médico Externo	22	22.98	0.442	21.14	0.017	31.11	0.058
	R 2	12	30.63		34.67		23.50	
	R 3	8	24.69		21.06		20.38	
	R 4	9	28.39		30.72		21.83	

AE= Agotamiento emocional, DP= Despersonalización, RP= Realización personal.

Prueba de Kruskal-Wallis

Tabla 5. Resultados de MBI entre médicos externos y residentes de segundo año.

Categoría Laboral	DP	Valor de p	AE	Valor de p	RP	Valor de p
Médico externo	14,36	0.006	15,73	0.133	19,39	0.034
Residente segundo año	23,25		20,75		14,04	

AE= Agotamiento emocional, DP= Despersonalización, RP= Realización personal.

Prueba de Mann-Whitney

Tabla 6. Resultado de MBI entre médicos externos y residentes de cuarto año.

Categoría Laboral	AE	Valor de p	DP	Valor de p	RP	Valor de p
Médico externo	15,07	0.337	14,23	0.050	17,59	0.027
Residente cuarto año	18,28		20,33		12,11	

AE= Agotamiento emocional, DP= Despersonalización, RP= Realización personal.
Prueba de Mann-Whitney

Tabla 7. Resultados de MBI entre residentes de segundo y cuarto año.

Categoría Laboral	AE	Valor de p	DP	Valor de p	RP	Valor de p
Residente segundo año	16.38	0.619	17.92	0.104	15.96	0.830
Residente tercer año	12.81		10.19		13.98	
Residente cuarto año	15.11		15.39		14.72	

AE= Agotamiento emocional, DP= Despersonalización, RP= Realización personal.
Prueba de Kruskal-Wallis

Tabla 8. Resultados del MBI de acuerdo al estado civil.

ESTADO CIVIL	N	AE	Valor de p	DP	Valor de p	RP	Valor de p
Casado	32	24.83	0.902	22.69	0.040	28.00	0.013
Soltero	17	25.32		29.35		19.35	

AE= Agotamiento emocional, DP= Despersonalización, RP= Realización personal.
Prueba de Mann-Whitney

Tabla 9. Resultados del MBI de acuerdo a la antigüedad laboral.

Antigüedad Laboral en Años	N	AE	Valor de p	DP	Valor de p	RP	Valor de p
0-7 años	32	28,14	0.227	29,27	0.110	23,19	0.0161
8-14 años	6	26,50		23,25		29,75	
15-21 años	5	26,60		22,70		33,50	
22-28 años	8	16,69		17,06		29,75	

AE= Agotamiento emocional, DP= Despersonalización, RP= Realización personal.
Prueba de Kruskal-Wallis

12.2 .- CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES UMAE 25
Servicio de Pediatría.

Estoy enterado (a) del protocolo de investigación que se está llevando a cabo por la Dra. Luz Ma. Sánchez Sánchez y el Dr. Rodolfo Valdés Ponce, que tiene como objetivo investigar el estrés laboral en los médicos adscritos al servicio de pediatría.

Mi participación consiste en contestar de manera anónima, libre y voluntaria un cuestionario que consta de 22 ítems que no afecta ni daña mi integridad personal, profesional o familiar. También puedo negarme a participar, o a retirarme del estudio sin que haya perjuicio de ningún tipo.

Tengo la garantía de que la información brindada se manejará en forma confidencial y en el más estricto anonimato.

Los investigadores se comprometen a responder a las dudas relacionadas con el estudio, y a presentar información en cuanto lo solicite.

Estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para participar.

FIRMA _____

Fecha: _____

12.3.- HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____

Estado Civil: _____

Médico externo: () Turno: _____ Categoría laboral: 02 () 08 ()
Antigüedad: _____

Médico Residente: () RII () RIII () RIV ()

Conteste a cada una de los 22 ítems en función de la siguiente escala de frecuencia:

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

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	
4	Fácilmente comprendo como se sienten los clientes o usuarios	
5	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales	
6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo	
7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas	
8	Me siento "quemado" por mi trabajo	
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo emocionalmente	
12	Me siento muy activo	
13	Me siento frustrado con mi trabajo	
14	Creo que estoy trabajando demasiado	
15	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio	
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés	
17	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio	
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas	
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	
20	Me siento acabado	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	
22	Siento que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas	