



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
ANESTESIOLOGÍA

***“SÍNDROME DE FATIGA PROFESIONAL Y FACTORES ASOCIADOS EN
LOS MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS MEXICANOS”***

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

PRESENTA
DRA. CYNTHIA RAQUEL SAHAGÚN LEDEZMA

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGÍA

DIRECTOR DE TESIS
DR. ANTONIO FEDERICO CAMPOS VILLEGAS

2008



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.



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

***“SINDROME DE FATIGA PROFESIONAL Y FACTORES ASOCIADOS EN
LOS MEDICOS ANESTESIOLOGOS MEXICANOS”***

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

PRESENTA
DRA. CYNTHIA RAQUEL SAHAGUN LEDEZMA

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGÍA

DIRECTOR DE TESIS
DR. ANTONIO FEDERICO CAMPOS VILLEGAS

2008

***“SÍNDROME DE FATIGA PROFESIONAL Y FACTORES ASOCIADOS EN
LOS MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS MEXICANOS”***

AUTOR

Dra. Cynthia Raquel Sahagún Ledezma

Vo. Bo.

Dr. Antonio Federico Campos Villegas

Titular del Curso de Especialización
en Anestesiología

Vo. Bo.

Dr. Antonio Fraga Mouret

Director de Educación e Investigación.

***“SÍNDROME DE FATIGA PROFESIONAL Y FACTORES ASOCIADOS EN
LOS MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS MEXICANOS”***

AUTOR

Dra. Cynthia Raquel Sahagún Ledezma

Vo. Bo.

Dr. Antonio Federico Campos Villegas

Director de Tesis

GRACIAS

A DIOS, por guiarme al elegir ser médico.

A PAPÁ, por el mejor ejemplo de profesionalismo y entrega total.

A MAMÁ, por su paciencia, dedicación y amor para hacerme una persona de bien.

A mis hermanos, MONY, OMAR y CÉSAR; por formar parte esencial del mayor éxito en mi vida ...MI FAMILIA.

A PEPE, por ser mi compañero del día a día; creer y hacerme creer en mí.

A todos mis pacientes en especial a Doña Rosa y a Perita por las mejores y más complejas lecciones de vida.

A mis profesores y compañeros; por regalarme siempre una segunda opinión.

Al Dr. Antonio Campos, Dr. Jaime Rivera y Dr. Federico Lazcano por su invaluable cooperación y guía en este trabajo.

RESUMEN

Maslach y Jackson consideran el Burnout como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro personal que ocurre en entre los individuos que realizan un trabajo “cara a cara”.

En los médicos; la atención del paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. La identificación con la enfermedad del pacientes, el sexo, la edad, el tiempo de ejercicio profesional han sido factores que se han asociado en diferentes grados a la presencia de fatiga profesional.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se aplicó un cuestionario que contiene el test de Maslach en español además de las variables sociodemográficas a los participantes del XXXIII Curso Anual de Actualización en Anestesiología y Medicina Perioperatoria.

RESULTADOS: De los 802 médicos inscritos se recabaron 469 cuestionarios se eliminaron 61 por no cumplir los criterios de inclusión, la muestra quedó constituida por 408 personas; 187 hombre y 221 mujeres, la edad promedio fue de 42 años.

La calificación del test fue: Sin Burnout; 5.1%, Tendencia a Burnout 92.6%, Síndrome de Burnout 2.2%. Se realizaron cruces de variables de la calificación del test con las variables sociodemográficas, sin encontrar asociaciones con significancia estadística.

CONCLUSIONES: A pesar de ser una población con muchos factores de riesgo para desarrollar fatiga profesional no se encontró un alta frecuencia en nuestra población sin embargo fue abrumadora la mayoría de tendencia a padecerlo; así como una alta frecuencia de dos de sus componentes; desgaste emocional y falta de realización profesional.

PALABRAS CLAVE: Fatiga profesional, Anestesiólogos, Burnout

INDICE

INTRODUCCION.....	1
MATERIAL Y METODOS.....	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSIÓN Y RESULTADOS.....	11
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	16

ANEXOS

FIGURAS

INTRODUCCION

“Burnout” es un término inglés que podría traducirse literalmente como “quemadura” y cuyo equivalente en español sería “fatiga mental”, “estrés laboral”, “fatiga laboral”, desgaste profesional y otros¹

Aunque se han dado diversas definiciones del Burnout la más aceptada ha sido la proporcionada por Maslach y Jackson de acuerdo con la cual se considera el Burnout un “Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro personal” que ocurre entre los individuos que realizan un trabajo “cara a cara” o “frente a frente”, o sea estar en contacto con alguna persona en forma directa. Por lo tanto, el Burnout comprendería los sentimientos que son experimentados por las personas cuyos trabajos tienen como característica esencial la exposición a situaciones sociales “cargadas” emocionalmente.²

Es un síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York; quien observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría de una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad, depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

En las mismas fechas, la psicóloga social Cristina Maslach estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los

afectados de “sobrecarga emocional” o síndrome de Burnout (quemado, agotamiento).

La atención del paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnóstico-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo.

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un período de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional, dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.

Según el género; sería principalmente el femenino el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los médicos por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.³

Existe una percepción común de que el anestesiólogo está expuesto al estrés, teniendo la vida del paciente en sus manos y desarrollando su trabajo en

un ambiente de condiciones críticas tanto en cirugías programadas como en situaciones de emergencia. La implicación de la responsabilidad del anestesiólogo en la investigación de los accidentes aumenta la relación con éstas situaciones estresantes de trabajo. Estos factores pueden desencadenar alteraciones en la salud y el desempeño profesional de estos médicos.⁴

Las investigaciones estadísticas realizadas por las compañías de seguros en los últimos años han demostrado que los anestesiólogos son más frecuentemente demandados que otros médicos de otras especialidades. Esta suposición se ha asociado al hecho de que las condiciones estresantes de trabajo terminan por tener un impacto en la salud física y mental de los médicos, pero no existen datos fidedignos sobre esto.⁵

Sin embargo, existen algunos estudios disponibles que pueden darnos algunos datos; el suicidio entre los anestesiólogos por ejemplo, se ha utilizado como un indicador de los altos niveles de estrés en esta población. En un estudio reciente se demostró la alta prevalencia del agotamiento profesional en la población de anestesiólogos de habla francesa, con una alta frecuencia en los médicos menores de 30 años. El consumo de drogas y el abuso de alcohol, frecuentemente observado en los médicos en entrenamiento, se ha asociado con las condiciones extremas de vida.⁶

Es cierto que todas las profesiones pueden aportar una desmotivación intrínseca relacionada con las expectativas que se imaginaban al empezar el desempeño de la misma; y que toda ocupación laboral provoca un cierto grado

de estrés. Pero también es cierto que ciertos profesionales están más expuestos a la pérdida de interés en su trabajo, y que en los casos más extremos, estos profesionales quemados llegan a ser incapaces de desarrollar su ocupación laboral. Sus capacidades y habilidades continúan siendo las mismas; pero las víctimas del síndrome Burnout o síndrome del quemado se sienten incapaces de afrontar sus tareas: su motivación ha desaparecido completamente.

Los elementos más característicos de este síndrome son el cansancio emocional (pérdida progresiva de energía, fatiga, etc.) la despersonalización (actitudes y respuestas negativas hacia los demás, irritabilidad, etc.) la pérdida de motivación y la falta de realización personal (actitudes y respuestas negativas hacia sí mismo y hacia el trabajo)

Ciertos sentimientos de frustración, insatisfacción y ansiedad son normales en la vida y en la realidad laboral, pero si estas emociones negativas se hacen cada vez más frecuentes, llegan a ser crónicas; por ejemplo una cierta dosis de frustración puede ayudarnos a buscar nuevos métodos o alternativas para lograr un fin; pero si la frustración es continua e irresoluble se llega a la desesperanza y el abandono de la acción, por falta de motivación. No se puede hacer nada, puesto que haga lo que haga todo seguirá igual, puede ser el lema de esta situación.

Los problemas interpersonales se hacen cada vez más frecuentes en las víctimas del síndrome de Burnout cuando se produce cualquier tipo de

conflicto por pequeño e inevitable que sea y el afectado reacciona de forma intensa y generalmente hostil.

El daño no solamente es emocional o psicológico la capacidad física también se ve afectada. El estrés y la tensión acumulada en forma constante pasan su factura en forma de trastornos físicos como resfriados, dolores de cabeza, insomnio, dolores de espalda, e incluso problemas gastrointestinales o cardiovasculares; a todo ello se une el mencionado estado general de cansancio y agotamiento.

En un vano intento de alejar momentáneamente los problemas, los afectados tienden a abusar del alcohol, de la comida (ya sea por exceso o defecto), de los medicamentos tranquilizantes, sedantes, o antidepresivos (en el caso de los profesionales de la medicina, esto suele ser común). Incluso se produce un aumento en el consumo de tabaco, café, etc.⁷

La necesidad de entrenar a los médicos en el reconocimiento consciente de sus propias emociones esta basada en la obligación profesional de cuidar de los enfermos.

A pesar de que la evidencia disponible esta basada en los reportes de maestros, estos problemas ameritan discusión por el impacto evidente de esta situación, y por que el reconocimiento de estos sentimientos no es parte de la educación médica rutinaria y no son tema frecuente de discusión entre los médicos no psiquiatras.⁸

El trabajar demasiado es un serio problema de la mayoría de los profesionales de la salud en estos días. Las demandas de mejora en el cuidado clínico han excedido las mejoras en los recursos y mantener el balance entre estas dos puede ser desmoralizante y extenuante. Sin embargo. El trabajar largas jornadas se ha convertido casi en una banda de honor entre algunos profesionales, aquellos que se quejan de demasiado trabajo son confundidos con un sentimiento de orgullo en su dedicación e importancia y probablemente el sentimiento de tener el derecho de que su trabajo duro justifique la indulgencia en otros aspectos de sus vidas.⁹

Los síntomas de Burnout pueden desencadenar errores médicos, y estos errores pueden también contribuir al Burnout. Dado el costo potencial de los errores médicos, el impacto emocional de los errores médicos percibidos puede ser devastador para los médicos.¹⁰

El método que más se ha utilizado para medir el síndrome de agotamiento profesional es el test MBI (Maslash Burnout Inventory) por sus siglas en ingles. Este cuestionario fue validado por Maslash y Jackson apareciendo su versión definitiva en 1986. Se trata de un cuestionario de 22 reactivos con 7 opciones de respuesta (escala de Likert 0 a 6) desde nunca a diariamente.

Las puntuaciones de cada escala se obtienen al sumar los valores de los 22 reactivos. Se ha utilizado el punto corte, dividiendo la encuesta en tres partes, siendo el tercio superior para diagnóstico de agotamiento profesional,

tercio medio tendencia a padecer agotamiento profesional y tercio inferior sin riesgo de padecer agotamiento profesional, con puntaje mínimo de 0 y máximo de 132. La escala esta dividida en subescalas que contienen preguntas que denotan desgaste emocional (cansancio emocional con 9 ítems, que reflejan la situación de estar exhausto emocionalmente por el trabajo y con menor capacidad de entrega a los demás), despersonalización (con 5 ítems que describe una respuesta impersonal y fría hacia los pacientes) y realización profesional (con 8 ítems que expresa sentimientos de competencia y éxito)^{11, 12}

Se utiliza la versión en español, la cual se encuentra validada y ha sido utilizada en múltiples estudios realizados sobre todo en España.¹³

El síndrome de fatiga profesional es una patología que ha obtenido un reconocimiento importante en los últimos años, se ha estudiado principalmente en profesionales que están en contacto con otras personas sobre todo los médicos; aunado esto a la situación de que por definición Anestesiología es una de las especialidades donde se trabajo bajo mayor estrés es de vital importancia establecer la situación en nuestro país de esta población para establecer líneas de investigación sobre como mejorar el entorno laboral en nuestro medio

Partiendo de la afirmación, “ la carga de trabajo, física y mental, resulta de las exigencias propias del puesto de trabajo pero también del esfuerzo de adaptación o de resistencia que dicho puesto obliga a hacer al trabajador”(Neffa, J, 1.985), se privilegia la utilización del análisis que nos

provee el estrés laboral asistencial o Burnout , atendiendo al costo de ...”las exigencias propias del puesto de trabajo” ya que el síndrome analizado se encuentra constituido por una serie de respuestas a un estrés crónico por desgaste o sobrecarga profesional, propio de quienes tienen como eje central de su tarea el apoyo o la ayuda a personas que están en una situación de necesidad o dependencia.(Oliver C, 1.990).

El Burnout es un síndrome con importantes repercusiones sobre la salud de los profesionales, la institución en que trabajan, y los pacientes.¹⁴

La herramienta más comúnmente usada para determinar el síndrome de Burnout es el test de Maslach¹⁵ , en el cual se establece el diagnóstico cuando se combinan resultados altos en las preguntas referentes al desgaste emocional y despersonalización y bajos resultados en los reactivos concernientes a la realización personal; se trata de una escala con una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9¹⁶

Se sabe que los médicos son una de las profesiones que más frecuentemente se encuentran asociadas al síndrome de fatiga profesional, sin embargo no contamos con datos que nos sitúen en la realidad de nuestro país y particularmente de nuestra especialidad; por lo cual es importante realizar el diagnóstico situacional de este padecimiento y establecer que factores se asocian a esta prevalencia.

El objetivo general de este estudio fue determinar la presencia de síndrome de fatiga profesional en los médicos anestesiólogos mexicanos; así

como las características socio demográficas de la presencia de este síndrome y de cada uno de los componentes de esta enfermedad (desgaste emocional, despersonalización y falta de realización profesional).

-
- ¹ Quiroz R., Saco S., *Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sureste de ESSALUD del Cusco*, SITUA 2003; 12(23):11-22
 - ² .- Alarcón J., Vaz F., Guisado J., *Relación entre el síndrome de burnout, psicopatología y ambiente en el trabajo de enfermeras de Hospital General*, Arc Psiqu, Junio 2004; 67:129-82
 - ³ López C. *Síndrome de Burnout*; Revista Mexicana de Anestesia 2004;27 (Supl 1):131-33
 - ⁴ Nyssen A., Hansez I., Baele P., *Occupational stress and Burnout in anaesthesia.*, British Journal of Anaesthesia 2003; 90:333-37
 - ⁵ Bhabhabaker M., Cullen B., *Resident Work Hours*; Current Opinion in Anaesthesiology 2003; 16:603-9
 - ⁶ De Keyser, Nyssen A., *Evaluation of the scientific support to an integration of notions of quality and security of the environment and processes and of production goods in a context of a sustainable development of worker protection in the area of Health*, New England Journal of Medicine 324:370-76
 - ⁷ Rebolledo M., *Síndrome de Burnout en el equipo de Oncología*, Rev Psicol. Arg 2004, 23-30
 - ⁸ Grosh W., Olsen D., *When helping starts to hurt*, BMJ 1994; 309:1172
 - ⁹ Barbieri P., *Bioseguridad en el quirófano*; Rev Arg Anestesiología 1995; 53; 3: 147-60
 - ¹⁰ Meier D., Back A., Morrison S., *The inner life of physicians and care of the seriously ill*, JAMA 2001; 286:3007-14
 - ¹¹ Sandoval C., *Síndrome de Burnout en el personal profesional del hospital de Yumbel*, Colegio Médico de Chile, XII Congreso Nacional, www.colegiomedicodechile.org
 - ¹² Grau A., Suñer R., *Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales*, Gac.Sanit. 2005; 19 (6): 463-70
 - ¹³ Gil Monte P., *Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey*, Salud Pública de México 2002;44:33-40
 - ¹⁴ Marrero C., Esteves G., *Influencia de las variables sociolaborales sobre el síndrome de Burnout en profesionales que cuidan ancianos*, Foro Salud y Seguridad en el trabajo en Universidad de Madrid Junio 2003 www.saludyseguridadeneltrabajo.com
 - ¹⁵ Chopra S., Sotile W., *Physician Burnout*, JAMA 2004; 1291:633
 - ¹⁶ Neis H., *13 Signs of Burnout*, www.depression.psicomag.com

MATERIAL Y METODOS

Se diseñó un cuestionario en el que se incluyeron variables socio demográficas (sexo, edad, estado civil, estatus profesional, tiempo de ejercicio profesional, promedio de horas laboradas por semana, tipo de pacientes con los que se trabaja más a menudo) además del test de Maslach en su versión validada al español.

Se aplicó el cuestionario a todos los participantes del XXXIII Curso Anual de Actualización en Anestesiología y Medicina Perioperatoria que se llevó a cabo del 6 al 9 de Junio de 2007 en el Hotel Sheraton de la Ciudad de México.

Por medio programa Epiinfo en su versión 604 en español, se diseñó un cuestionario en Eped para vaciar los datos de los cuestionarios recabados, posteriormente se convirtió el archivo a Excel 2007 para su corrección y validación.

Se calificó en Excel 2007 la parte correspondiente al test de Maslach según el manual diseñado para tal fin, así como cada uno de los componentes para lo cual se diseñaron subescalas en tercios para ausencia, tendencia o presencia de cada componente (desgaste emocional, despersonalización, falta de realización profesional). Se calcularon promedios y desviaciones estándar para agrupar las variables sociodemográficas de edad, tiempo de ejercicio profesional, horas laboradas por semana.

Se realizó análisis estadístico en el programa Epiinfo versión 604 en español, determinando frecuencias simples y cruce de variables de las

características sociodemográficas contra la calificación del test y de los dos componentes de este que resultaron con valores más altos. Se realizaron gráficas de los resultados en Excel 2007.

RESULTADOS

De 802 inscripciones de médicos al curso se recabaron un total de 469 cuestionarios de los cuales fueron eliminados 61 cuestionarios por no completar los criterios de inclusión (contestados incompletos, por enfermeras o residentes).

La muestra final quedo constituida por 408 cuestionarios de los cuales 187(45.8%) pertenecieron al mujeres y 221 a hombres (54.2%).Figura 1

El promedio de edad fue de 45.29 años (DE 9.5).

Para el estado civil se recibieron 110 cuestionarios contestos por solteros (27%), 258 casados (63%), 21 divorciados (5%), 12 unión libre (3%), y 7 viudos (2%).Figura 2

El promedio de años de ejercicio profesional fue de 16 (DE9.83).Figura 3

El promedio de horas laboradas por semana fue de 49.27 (DE22.1). Figura 4

En el reactivo correspondiente para el trabajo en institución pública, 93 contestaron no tener trabajo en institución pública, 219 trabaja en una institución pública, 87 trabaja en dos y 9 trabajan en tres instituciones públicas. Figuras 5 y 6

De los 408 cuestionarios revisados 347(85%) Anestesiólogos tiene ejercicio en la práctica privada y 61 (15%) no la practica. Figura 7

Con respecto a la calificación del cuestionario los resultados fueron los siguientes:

CALIFICACIÓN GENERAL: Sin Burnout 5.1% (< 43 puntos, 21

cuestionarios), Tendencia a Burnout 92.6% (44 A 87 puntos, 378 cuestionarios), Síndrome de Burnout 2.2% (> 88 puntos, 9 cuestionarios). Tabla I

Para cada uno de los componentes del Síndrome de Fatiga profesional las calificaciones obtenidas fueron las siguientes:

DESGASTE EMOCIONAL: Sin desgaste emocional 12.5% (< 18 puntos, 51 casos), Tendencia a Desgaste Emocional 76% (19 a 35 puntos, 310 casos), Desgaste Emocional 11.5% (> 35 puntos, 47 casos). Tabla II

DESPERSONALIZACIÓN: Sin Despersonalización 58.6% (<10 puntos, 239 casos), Tendencia a Despersonalización 38% (11 A 19 puntos, 155 casos), Despersonalización (>20 puntos, 14 casos). Tabla III

FALTA DE REALIZACIÓN PROFESIONAL: Sin falta de realización profesional 3.2% (< 16puntos, 13 casos), Tendencia a falta de realización profesional 88.7% (17 A 31 puntos, 362 casos), Falta de realización profesional 8.01% (>32 puntos, 33 casos). Tabla IV

Se realizaron cruces de variables para analizar la relación de cada una de las variables socio demográficas con la calificación del cuestionario; así como con cada uno de los componentes del síndrome que salieron más alterados (desgaste emocional y falta de realización profesional) sin embargo no se encontró significancia estadística en estas asociaciones ($p < 0.005$). Tablas V, VI Y VII

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos llevan a plantearnos las siguientes consideraciones:

La población de médicos Anestesiólogos estudiada se puede considerar una muestra representativa de la población en general en México ya que la muestra fue de 408 médicos y es aproximadamente el 5% de los que se encuentran registrados ante el consejo de la especialidad (aprox. 10,000 en 2006).

La distribución de edad y sexo puede explicarse de varias maneras a pesar del claro y progresivo aumento de las mujeres en el ámbito médico del cual la Anestesiología no es la excepción en este caso hubo un mayor número de hombres y de acuerdo al grupo de edad el grupo más numeroso de hombres fue entre los 35 y los 44 años; en los primeros años de ejercicio profesional los médicos están más preocupados por continuar preparándose lo que después de algunos años va disminuyendo ya sea por la experiencia que se adquiere lo por la carga de trabajo que cada vez es más exigente debido a las responsabilidades que se asocian conforme va avanzando la vida. Las mujeres presentan una disminución progresiva después de los 35 años lo que pudiera asociarse a la edad en la que las mujeres dan prioridad a otras áreas de su vida como la realización en el papel de madres poniendo su ejercicio profesional en segundo término.

Con respecto al estado civil existe un predominante número de médicos casados aunque algunos aún a edades avanzadas permanecen solteros esto pudiera explicarse ya que conforme se van alcanzando las metas profesionales la realización de vida matrimonial se va postergando en algunos años .

Para los años de ejercicio profesional existe una clara asociación con la vida profesional de un médico anesthesiologo.

Las horas de trabajo por semana se interpretan como que a pesar de la creencia de que los médicos tienen jornadas laborales mucho mayores que la de otros profesionistas en este caso la frecuencia fue mayor entre 30 y 52 horas/ semana, demostrando que la Anestesiología es una especialidad que permite la práctica de jornadas adecuadas a muchos estilos de vida permitiendo que los Anesthesiologos realicen otras actividades además de su práctica profesional; aunque incluso hay casos en los que se reportan jornadas de hasta 122 horas/ semana.

El tipo de trabajo realizado refleja que la mayoría de los Anesthesiologos en México laboran en una institución pública y tienen además práctica privada como complemento o en algunos casos como base de su ejercicio profesional; esto permitiéndoles trabajar en diferentes ambientes y tratar con distintos tipos de pacientes lo que les obliga a estar constantemente actualizados y alerta por la diversidad de situaciones laborales que tienen que solventar.

Existe un claro predominio del ejercicio de la Anestesiología con pacientes Gineco- obstétricas; reflejando así la realidad de nuestro país aunque

hay también un gran número de médicos que practican con pacientes de Cirugía Plástica así como de procedimientos ambulatorios y fuera del quirófano lo que demuestra que cada día los médicos dentro de esta especialidad están extendiendo los alcances de su trabajo a otros ámbitos fuera del quirófano.

Los resultados del cuestionario reflejan que a pesar de que en esta especialidad existen muchos factores que pueden predisponer a los Anestesiólogos a desarrollar síndrome de fatiga profesional solamente un pequeño porcentaje de estos presenta las características de esta enfermedad; sin embargo es preocupante que la gran mayoría de los participantes de este estudio tienen tendencia a desarrollar esta enfermedad lo que nos indica que aunque no se ha desarrollado como tal hay grandes posibilidades de que en el futuro tengamos cada vez mayor frecuencia de presentación ya que aunque es una entidad relativamente recién descrita cada día existe mayor conciencia y conocimiento sobre su existencia.

Para cada uno de los componentes resultan interesantes los dos que estuvieron predominantemente alterados. Por una parte el desgaste emocional, habla que en efecto los profesionales de la Anestesia se encuentran expuestos a situaciones emocionalmente complejas ya sea en su entorno personal o dentro de su ejercicio profesional y las formas de enfrentar estas situaciones es lo que determina la salud emocional del profesional por lo tanto sería importante que se entrenara al anestesiólogo para poder canalizar de manera saludable sus emociones, ya que como todos sabemos durante la formación profesional

no somos entrenados para el manejo de las situaciones emocionalmente difíciles.

Por otra parte en lo referente a la falta de realización profesional, también existió una tendencia predominante en este aspecto; es importante analizar cuales serían los componentes que se consideran como éxito profesional ya que este rubro es tan diverso como cada profesional pueda definir, la realización profesional esta basada en las expectativas que son creadas desde la educación familiar, los hechos que acontecen en cada trayecto profesional y todas las situaciones no profesionales que rodean el entorno del médico así que definir el concepto de éxito profesional resulta por demás difícil ya que las condiciones que para alguien podrían resultar imperantes para considerarse exitoso para otros no son significativas.

En lo referente al cruce de variables, ninguna asociación de las consideraciones socio demográficas resulto significativa en materia estadística; lo cual nos sitúa en la realidad de que es difícil predecir que características se asocian al desarrollo de fatiga profesional, todos los que estamos expuestos por lo menos en este ámbito a situaciones emocionalmente cargadas o que ejercemos un trabajo “cara a cara” somos igualmente susceptibles a sentirnos “quemados” por nuestro trabajo ya que esta enfermedad aunque tiene sus manifestaciones clínicas es una entidad predominantemente asociada al sentir de cada individuo el cual puede ser tan variable como lo es cada persona.

Por último en cuanto a la población estudiada se debe considerar que

los médicos que asisten a este tipo de eventos tienen un nexo común: motivación; la cual puede estar respaldada por la preparación continúa, la oportunidad de salir de la rutina, de volver a ver viejos amigos y todo eso puede resultar emocionalmente satisfactorio. Esto podría explicarnos por que aunque los médicos que asisten a este curso se encuentran fatigados encuentran la forma de canalizar sus emociones y no llegar hasta el extremo de desarrollar fatiga profesional.

En base a todo lo anterior las conclusiones que pueden derivarse del presente trabajo pueden ser:

La población de Anestesiólogos estudiada puede no ser el reflejo del resto de los profesionistas que están fatigados y no se sienten motivados para asistir a este tipo de eventos por lo que resultaría interesante recabar información dentro de sus ámbitos de trabajo cotidianos y compararla con nuestros resultados.

Las características socio demográficas de los profesionales de la Anestesia que se encuentran reflejados en este trabajo constituyen una representación muy significativa de la realidad de la vida laboral y diversidad que permite el ejercicio de esta especialidad.

La presencia de una tendencia abrumadora a padecer síndrome de fatiga profesional nos obliga a pensar que es necesario establecer estrategias inmediatas de diagnóstico e intervenciones precoces para revertir esta tendencia y evitar el desarrollo posterior de la enfermedad en pleno.

Los componentes que más existen dentro de nuestra población son el desgaste emocional y la falta de realización profesional, lo cual nos lleva de la mano a cuales serían los caminos a seguir para las intervenciones tanto preventivas como terapéuticas. En el primer caso, permitir que el profesional identifique que le ocasiona desgaste emocional y cuales son las conductas o actividades que debe realizar para trabajar con estos sentimientos y canalizarlos de manera positiva. En el segundo caso; establecer formas de evaluar que condiciones o eventos permiten que el profesional se sienta exitoso o satisfecho y además valorar que pudiera hacer para llegar a estas metas, cuales son las situaciones que lo están desviando de sus metas profesionales y como evaluar su desempeño profesional.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Quiroz R., Saco S., *Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sureste de ESSALUD del Cusco*, SITUA 2003; 12(23):11-22
- ² .- Alarcón J., Vaz F., Guisado J., *Relación entre el síndrome de burnout, psicopatología y ambiente en el trabajo de enfermeras de Hospital General*, Arc Psiqu, Junio 2004; 67:129-82
- ³ López C. *Síndrome de Burnout*; Revista Mexicana de Anestesia 2004;27 (Supl 1):131-33
- ⁴ Nyssen A., Hansez I., Baele P., *Occupational stress and Burnout in anaesthesia.*, British Journal of Anaesthesia 2003; 90:333-37
- ⁵ Bhabhabaker M., Cullen B., *Resident Work Hours*; Current Opinion in Anaesthesiology 2003; 16:603-9
- ⁶ De Keyser, Nyssen A., *Evaluation of the scientific support to an integration of notions of quality and security of the environment and processes and of production goods in a context of a sustainable development of worker protection in the area of Health*, New England Journal of Medicine 324:370-76
- ⁷ Rebolledo M., *Síndrome de Burnout en el equipo de Oncología*, Rev Psicol. Arg 2004, 23-30
- ⁸ Grosh W., Olsen D., *When helping starts to hurt*, BMJ 1994; 309:1172
- ⁹ Barbieri P., *Bioseguridad en el quirófano*; Rev Arg Anestesiología 1995; 53; 3: 147-60
- ¹⁰ Meier D., Back A., Morrison S., *The inner life of physicians and care of the seriously ill*, JAMA 2001; 286:3007-14
- ¹¹ Sandoval C., *Síndrome de Burnout en el personal profesional del hospital de Yumbel*, Colegio Médico de Chile, XII Congreso Nacional, www.colegiomedicodechile.org
- ¹² Grau A., Suñer R., *Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales*, Gac.Sanit. 2005; 19 (6): 463-70
- ¹³ Gil Monte P., *Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory- General Survey*, Salud Pública de México 2002;44:33-40
- ¹⁴ Marrero C., Esteves G., *Influencia de las variables sociolaborales sobre el síndrome de Burnout en profesionales que cuidan ancianos*, Foro Salud y Seguridad en el trabajo en Universidad de Madrid Junio 2003 www.saludyseguridadeneltrabajo.com
- ¹⁵ Chopra S., Sotile W., *Physician Burnout*, JAMA 2004; 1291:633
- ¹⁶ Neis H., *13 Signs of Burnout*, www.depression.psicomag.com

ANEXO 1

XXXIII Curso Anual de Actualización en Anestesiología y Medicina Perioperatoria Síndrome de fatiga profesional en Médicos Anestesiólogos Mexicanos

Marque con una "X" o complete las siguientes preguntas:

1. Sexo:
 - a. Masculino ()
 - b. Femenino ()
2. Edad: _____-años cumplidos
3. Estado civil: a. Soltero(a) () b. Casado(a) () c. Divorciado(a) ()
d. Unión libre () e. Viudo (a) ()
4. Estatus profesional:
 - a. Anestesiólogo titulado () Pase a número 6
 - b. Médico residente () Pase a número 5
 - c. Otro (especificar) ()
5. Médicos Residentes:
 - a. Primer año ()
 - b. Segundo año ()
 - c. Tercer año ()
 - d. Residente de subespecialidad ()
6. Médicos titulados, años de ejercicio profesional: _____ años cumplidos
7. Promedio de horas laboradas por semana: _____ horas/semana
8. Trabaja usted en alguna institución pública (especifique en cuantas)
 - a. SI () 1 2 3
 - b. NO ()
9. ¿Practica usted la Anestesia privada?
 - a. SI ()
 - b. NO ()
10. ¿Con que tipo de pacientes trabaja usted más frecuentemente? Favor de ordenarlas de manera ascendente (1 más frecuentemente, etc.)
 - a. Ginecología y Obstetricia ()
 - b. Traumatología y Ortopedia ()
 - c. Urgencias ()
 - d. Cirugía General ()
 - e. Pediatría ()
 - f. Otro (especifique) ()

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 .

	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
1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2.- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3.- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4.- Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.							
5.- Trato a algunos pacientes 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.							
8.- Me siento "quemado" por mi trabajo.							
9.- Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas-							
10.- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							

11.- Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca 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 lo ocurre a mis pacientes.							
16.- Trabajar directamente con personas me produce estrés-							
17.- Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18.-Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19.- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20.- Me siento acabado.							
21.- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22.- Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus Problemas							

Por favor deposite este cuestionario resuelto, en las urnas colocadas en las entradas de los principales salones, o en la mesa del Colegio Mexicano de Anestesiología.

Muchas gracias por su participación

ANEXO 2

Tabla I. Resultados cuestionario Burnout

RESULTADO	PUNTUACIÓN	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Sin Burnout	< 43	21	5.1%
Tendencia a Burnout	44 a 87	378	92.6%
Burnout	>88	9	2.2%

Tabla II. Resultados sección Desgaste Emocional

RESULTADO	PUNTUACIÓN	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Sin desgaste emocional	<18	51	12.5%
Tendencia a desgaste emocional	19 A 35	310	76%
Desgaste emocional	>35	47	11.5%

Tabla III. Resultados sección Despersonalización

RESULTADO	PUNTUACIÓN	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Sin despersonalización	<10	239	58.6%
Tendencia a despersonalización	11 a 19	155	38%
Despersonalización	>20	14	3.4%

Tabla IV. Resultados sección Falta de Realización Profesional

RESULTADO	PUNTUACIÓN	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Sin falta de realización profesional	< 16	13	3.2%
Tendencia a falta de realización profesional	17 a 31	362	88.7%
Falta de realización profesional	>32	33	8.01%

TABLA V. Cruce de variables CALIFICACIÓN

CALIFICACIÓN VS	VALOR P
SEXO	0.9828
GRUPO DE EDAD	0.5709
ESTADO CIVIL	0.1625
AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL	0.9786
HORAS LABORADAS POR SEMANA	0.1859
NÚMERO DE INSTITUCIONES PÚBLICAS	0.4770
PRÁCTICA PRIVADA	0.1576

Tabla VI. Cruce de variables DESGASTE EMOCIONAL

DESGASTE EMOCIONAL VS	VALOR DE P
SEXO	0.7744
GRUPO DE EDAD	0.2150
ESTADO CIVIL	0.5934
AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL	0.1881
HORAS LABORADAS POR SEMANA	0.3135
NÚMERO DE INSTITUCIONES PÚBLICAS	0.5714
PRÁCTICA PRIVADA	0.1815

Tabla VII. Cruce de variables FALTA DE REALIZACIÓN PROFESIONAL

FALTA DE REALIZACIÓN PROFESIONAL VS	VALOR DE P
SEXO	0.7837
GRUPO DE EDAD	0.4510
ESTADO CIVIL	0.1501
AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL	0.0848
HORAS LABORADAS POR SEMANA	0.1441
NÚMERO DE INSTITUCIONES PÚBLICAS	0.6767
PRÁCTICA PRIVADA	0.5720

ANEXOS

FIGURAS

