

Síndrome de Burnout en el personal de residentes de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología

Gral. Brig. M.C. Manuel **Quirarte-Medina**,* Tte. Cor. M.C. Antonio **Carvajal-Gómez**, **
Tte. Cor. M.C. José de Jesús **Almanza-Muñoz*****

Hospital Central Militar/Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología/Colegio de Posgrados del Estado de México.

RESUMEN

Introducción. Algunas personas se involucran por mucho tiempo en los problemas de las personas con las que laboran, tal es el caso de los residentes en Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, en los que su relación de trabajo se centra en sus pacientes, principalmente las embarazadas, esta condición de trabajo va creando una acumulación de sensaciones, así como un desgaste personal que conduce a un cansancio emocional y finalmente al estado de agotado, quemado o síndrome de Bornout.

Material y métodos. Se llevó a cabo un estudio de corte transversal a los residentes de Gineco-Obstetricia del Hospital de Especialidades de la Mujer y Neonatología en enero del 2011, con un total de 21 médicos residentes, a quienes se les aplicó el cuestionario de Maslach.

Resultados. Los residente de primer año fueron seis, tres hombres y tres mujeres, ninguno presentó síndrome de Burnout, dos residentes presentaron puntuaciones de 74 y 69, con alto riesgo de presentar el síndrome de Burnout. Los residentes de tercer año (tres hombres y una mujer) tuvieron un riesgo medio de síndrome de Burnout, con una puntuación entre 41 y 59, todos con riesgo bajo de personalización. En los residentes de cuarto año (10 hombres y una mujer) ninguno presentó síndrome de Bornout, pero todos con riesgo medio.

Conclusión. Ninguno de los residentes de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología presentó síndrome de Burnout. Los residentes con un alto grado de desarrollar síndrome fueron los de primer año, esto se debe a que se encuentran aún en periodo de adaptación. Y los menos afectados fueron los de cuarto año.

Palabras clave: Relación de trabajo, estrés, agotamiento, quemado.

Burnout Syndrome in the resident staff of Gynecology and Obstetrics at the Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología

SUMMARY

Introduction. Some people engage in long problems of the people who work, as in the case of residents in Gynecology and Obstetrics at the Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, where their relationship work focuses on patients, especially pregnant women, the working condition is creating an accumulation of sensations, as well as a personal wear leading to emotional exhaustion and finally exhausted condition, burnt or Bornout syndrome.

Material and methods. Cross-sectional study of residents Gynecology and Obstetrics at the Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología in January 2011, a total of 21 medical residents, who were applied Maslach questionnaire was conducted.

Results. The first-year resident were six, three men and three women, none had Burnout syndrome, two residents had scores of 74 and 69, with high risk of burnout syndrome. The third-year residents (three men and one woman) had an average risk of burnout syndrome, with a score between 41 and 59, all with low risk of personalization. In the fourth year resident (10 men and one woman) provided none of Bornout syndrome, but all average risk.

Conclusion. None of the residents of Gynecology and Obstetrics at the Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología provided Burnout syndrome. Residents with a high degree of develop syndrome were freshmen, this is because they are still in the adjustment period. And the least affected were seniors.

Key words: Value of work, stress, burnout, burned.

* Médico Especialista en Gineco-Obstetricia. Sub Director Médico del Hospital Central Militar. ** Jefe de la Sección de Recuperación y Terapia Intensiva del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología. *** Jefe de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología.

Correspondencia: Dr. Antonio Carvajal-Gómez
Nextel: 42027484. Correo electrónico: carvagoa@hotmail.com
Dr. José de Jesús Almanza-Muñoz
Tel. Cel.: 044-55- 4952-2659. Correo electrónico: 212jjam@gmail.com

Recibido: Junio 10, 2013,
Aceptado: Octubre 4, 2013.

Introducción

El síndrome de Burnout o desgaste profesional es un problema social y de salud pública. Algunos profesionales se ven forzados a implicarse durante muchas horas en los problemas y preocupaciones de las personas con las que realizan su actividad laboral. Éste es el caso del personal de residentes en Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, cuya relación profesional se centra en las pacientes, principalmente en las embarazadas, las cuales prácticamente son dos pacientes (ellas y sus bebés), concretamente en sus problemas, dificultades e inquietudes. Esta interacción situada en un determinado entorno: el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, con sus peculiaridades y complejidades, puede generar sentimientos y respuestas contradictorias y frustrantes, sobre todo cuando los resultados en cuanto a la atención de una paciente no son los que se esperaban.

El ejercicio continuado de la función médica en tales condiciones va creando una acumulación de sensaciones, así como un desgaste personal, que puede conducir al estrés crónico y comportar el cansancio emocional y, finalmente, el estado definido como agotado, “quemado” o síndrome de Burnout.

Se trata de un trastorno adaptativo asociado a un inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que daña la calidad de vida de la persona que lo padece, disminuye la respuesta personal y repercute negativamente en la calidad de la atención médica (Mingote, 1998; Manase-ro, 1994).

A pesar de que el ejercicio profesional de la medicina puede transformar en muy pocos años al principiante ilusionado en una persona frustrada y desconcertada respecto al papel que debe asumir, debido a que no siempre puede obtener los resultados que se quieren respecto al tratamiento de las pacientes y al incremento de quejas y demandas, no pretendo centrarme únicamente en una visión problemática de la medicina, sino en la percepción de los aspectos a superar, asumiendo que la mejor forma de ayudar a superarlos es conocerlos y afrontarlos con estrategias eficaces.

El síndrome de Burnout es un tema de actualidad, puesto que cada vez con mayor frecuencia podemos encontrar referencias a esta problemática en los diferentes medios de comunicación. En el 2002, el Juzgado Social No. 16 de Barcelona, España, reconoció el síndrome de Burnout como accidente laboral, la actualidad e interés por el tema ha ido incrementándose. Concretamente se trataba de la patología de una profesora que sufría estrés y ansiedad, a la que se le concedió la incapacidad permanente absoluta para desempeñar su labor docente. En opinión del tribunal, había quedado acreditado que la causa de las lesiones que padecía la profesora provenían del trabajo desarrollado durante 35 años de docencia, actividad que todos los expertos incluyen en los grupos de riesgo laboral aporta una nueva dimensión, puesto que al reconocer los tribunales españoles su condición de accidente laboral admite la existencia de unos facto-

res de riesgo objetivos, frente a los cuales cabría esperar planes de prevención, evaluación y tratamiento adecuados.

Generalidades sobre el síndrome de Burnout

Hay un acuerdo casi unánime en fijar 1974 como el año de origen del estudio sobre Burnout, y citar a Freudenberg como el autor que inició dicho estudio, aunque Corcorán (1985) fija el inicio un poco antes (Freudenberg, 1971). También en 1974 aparece otro autor que reflexiona sobre el síndrome (Gineburg, 1974) que, sin embargo, ha sido escasamente citado, tal vez porque a diferencia del primero no tuvo un desarrollo científico tan prolífico.

De lo anterior se deduce que hace poco más de 20 años que se comenzó a investigar sobre el Burnout, habiéndose registrado un desarrollo considerable de la investigación al respecto. Gillespie (1980) reflejaba la necesidad urgente de incrementar el conocimiento del síndrome por los altos costos que supone a nivel individual y organizacional, de ahí que Burke (1992) señalara que el interés por la experiencia de Burnout, psicológico en los contextos organizacionales, siga creciendo. Así, mientras Roberts (1986) cifraba en más de 300 las referencias de Burnout en el periodo 1980-1985, Garces de los Fayos, Teruel y García Montalvo (1993) la incrementaban en más de 1,000, siendo el ámbito organizacional donde se versan la mayoría de los trabajos (más de 97% de los mismos); incluso, Kleiber y Enzman (1990) ya habían citado por encima de 2,500 referencias, sólo en el periodo comprendido entre 1974-1989. No es extraño, por tanto, que García Izquierdo (1991) señale que el Burnout es un problema característico de los trabajos de “servicios humanos”, es decir, de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el “cliente”: médicos, profesores, enfermeras, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, policías, etc. Por esta razón, una de las características propias del síndrome es el “desgaste emocional” que dicha interacción va produciendo en el trabajador. Y puesto que se parte de una situación estresante, la mayoría de los autores verán en el Burnout un sinónimo de estrés ocupacional.

Estudio de resultados:

- Kyriacou (1980), 25% en profesores.
- Pines, Aronson y Kafry (1981), 45% en diversas profesiones.
- Maslach y Jackson (1982), 20-35 % en enfermeras.
- Henderson (1984), 30-40% en médicos.
- Smith, Birch y Marchant (1984), 12-40% en bibliotecarios.
- Rosse, Johnson y Crown (1991), 20% en policías y personal sanitario.
- García Izquierdo (1991), 17% en enfermeras.
- Jorgensen (1992), 39% en estudiantes de enfermería.
- Price y Spence (1994), 20% en policías y personal sanitario.
- Deckard, Meterko y Field (1994), 50% en médicos.

En sus inicios los estudios de campo se centraron en el síndrome de Burnout del personal sanitario, especialmente en el campo de la enfermería (Freidenberg, 1874), posteriormente se ha analizado en varios ámbitos.

Una primera explicación del Burnout (Freudenberg, 1974), nos sitúa en una perspectiva psicológica estrictamente individual, como respuesta a una interacción inadecuada entre profesionales excesivamente celosos de su trabajo y las necesidades y exigencias de los clientes. En consecuencia de ello, el profesional responde realizando un esfuerzo cada vez mayor. Se puede apreciar que los profesionales afectados por el Burnout se vuelven menos sensibles, poco comprensivos, con un trato distanciado e incluso cínico y una tendencia a culpar al cliente de sus propios problemas. Tal comportamiento sería adoptado, de forma inconsciente como una posible estrategia defensiva ante la presión experimentada. Esta imagen del profesional como víctima de su propio celo, representó una primera aproximación a la problemática del Burnout, pero lo cierto es que han surgido otros modelos explicativos del síndrome, que sitúan el origen del mismo en una confluencia de múltiples causas.

La psicóloga social Cristina Maslach prosiguió investigando al comienzo de la década de los 80 (Maslach 1982) y estudió las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas eligiendo el mismo término "Burnout" que empleaban de forma coloquial los abogados californianos, para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre sus compañeros. La autora decidió emplear esta misma expresión por su gran aceptación social, puesto que los afectados se sienten fácilmente identificados con él. De esta manera el término Burnout se hizo muy popular, con el mérito de servir tanto a las publicaciones profesionales (revistas médicas, estudios, etc.), como en los medios de comunicación dirigidos al público en general.

El concepto de síndrome de Burnout fue definido por esta autora, como un síndrome de cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y progresa hacia sentimiento de inadecuación y fracaso. Se considera que es el producto del estrés personal relacionado con una determinada condición laboral y característica de profesiones de ayuda (maestros, médicos, enfermeras, educadores, etc.).

La gran aportación de este nuevo enfoque supone abordar el problema del Burnout desde una perspectiva psicosocial. Pretende identificar las condiciones ambientales que originan e inciden en el Burnout, así como los factores que ayudan a mitigarlo, etc. Su principal aportación (Maslach, 1982; Maslach y Jackson, 1981; Mingote, 1998; Manasero y cols., 1995; Gil-Monte y Peiró, 1997) está en suponer que se trata de un proceso en el que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral. Se entiende que el Burnout resulta de la discrepancia entre las expectativas e ideales individuales y la realidad adversa de la vida ocupacional cotidiana.

Las presiones sobre la vida profesional provendrían de tres fuentes:

- **Endógenas:** de dentro de ellos mismos, es decir, su manera de entender y vivenciar la situación.
- **Exógenas:** de las necesidades de los clientes, percibidas como muy agudas.
- **Contextuales:** a partir de las características de entorno laboral.

La autora, Cristina Maslach, desarrolló un instrumento de medida, el denominado Maslach Burnout Inventory (MBI), que ha resultado ser el más ampliamente utilizado para evaluar el Burnout en las personas y también empleado en un mayor volumen de investigaciones. En cierta manera se puede afirmar que a partir de su definición se normaliza el concepto de "quemarse en el trabajo".

El MBI mide tres dimensiones centrales relacionadas con el estrés y la frustración, que configuran el modelo a saber:

- La deshumanización.
- La despersonalización.
- La sobrecarga de trabajo.

Se trata de un inventario auto-administrado, un cuestionario de respuesta individual, compuesto de 22 preguntas en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes. El instrumento fue desarrollado para valorar los tres aspectos fundamentales del síndrome citados anteriormente. A través del mismo, el sujeto tiene la oportunidad de valorar sus sentimientos y actitudes en forma de frecuencia e intensidad, mediante un rango de siete opciones que van de nunca (0) a todos los días (6).

Actualmente en España se han realizado traducciones que han generado, a su vez, diferentes nombres para una misma dimensión. Así es como encontramos, por ejemplo, con un mismo sentido, "cansancio emocional", "agotamiento emocional", etc. Desde los primeros estudios realizados por Freudenberg y Maslach sobre el síndrome Burnout, pasando por el primer congreso monográfico que se le dedicó en Filadelfia, en 1981, hasta la actualidad, el tema ha experimentado una espectacular divulgación, tanto entre los profesionales que estudian las reacciones humanas, como entre el público en general. En Estados Unidos de América (EUA), junto con la aparición masiva de la cuestión en revistas y periódicos de amplia divulgación, se realizan seminarios, cursos de formación y servicios de consultoría para abordar esta temática. A la vez, se han diseñado distintos instrumentos para la detección, objetivación y evaluación del Burnout y su posible tratamiento. En su mayoría son adaptaciones del MBI, descrito anteriormente.

En cuanto al interés que el tema ha suscitado en Europa y, concretamente en España, ha sido posterior al experimentado en Estados Unidos. Son aún recientes las investigaciones y publicaciones realizadas. En México se han publicado diversos estudios a nivel organizaciones, y en instituciones de salud, principalmente en el área de enfermería. No obstante, hasta la fecha no existen verdaderas medidas preventivas

eficaces de salud laboral que garanticen las posibilidades de detección, diagnóstico y posible tratamiento del síndrome de Burnout.

Justificación

El síndrome de Burnout es un problema de salud pública que va en aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de sanidad, sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación médico-paciente y suponiendo un alto costo, tanto social como económico.

Estudios recientes ponen de manifiesto la alta prevalencia de este síndrome en personal sanitario, tanto en nuestro medio como en otros países, lo cual tiene consecuencias negativas, no solo para el trabajador, sino también para la institución en que este trabaja.

En nuestro país no existen trabajos que hayan estudiado este síndrome en el personal de residentes de Gineco-Obstetricia del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología de manera integral, a pesar de que presentan una serie de características laborales que los hace más vulnerables.

Dado que este síndrome es prevenible, es muy importante disponer de datos sobre la prevalencia en este colectivo para elaborar planes de prevención.

Es fundamental que estos profesionales se encuentren en plenas facultades psicológicas por las importantes labores que van a desempeñar, no sólo a nivel nacional, sino también a nivel internacional, en conflictos armados, catástrofes o en misiones de mantenimiento de la paz.

Objetivo

“Detectar la presencia de síndrome de Burnout en los Residentes de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología para comprenderlo mejor y contribuir a la elaboración de propuestas preventivas”.

Los objetivos particulares son:

1. Describir qué es el síndrome Burnout y su evolución histórica.
2. Exponer los diferentes enfoques y modelos explicativos.
3. Realizar una investigación sobre la incidencia del Burnout en los residentes de la Especialidad Ginecología y Obstetricia en la Clínica de Especialidades de la Mujer.
4. Describir las preocupaciones de los médicos residentes participantes en la investigación, en relación con su competencia profesional.

Hipótesis

El personal de residentes de Ginecología y Obstetricia de la Clínica del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, sometido a jornadas laborales extensas, y en

contacto permanente con las pacientes que acuden a esta institución, tendrá una incidencia de síndrome de Burnout mayor a la reportada en la literatura, y será más frecuente en los residentes de años superiores.

Material y métodos

Se realizó un estudio de corte transversal a los residentes de Gineco-Obstetricia del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, en enero del 2011, con un total de 21 médicos residentes, seis de primer año, cuatro de tercer año, y 11 de cuarto año, no había residentes de segundo año en el curso de la especialidad. Se aplicó el cuestionario de Maslach, instrumento validado para identificar el síndrome, y un cuestionario general para datos demográficos. Se les entregó el cuestionario con una explicación de cómo responderlo para evitar sesgos. Cada médico requirió en promedio 20 minutos para su respuesta.

Se realizaron tablas descriptivas y se comparó la prevalencia encontrada en este estudio con la que reportan otros similares.

Dimensiones del síndrome de Burnout

De los resultados del Maslach Burnout Inventory, tomando como base las calificaciones de los rangos para detectar personal en riesgo o con síndrome de Burnout, en cuanto a las tres esferas que mide. La Subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por nueve ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la Subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) está formada por cinco ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la Subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por ocho ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de Realización Personal en el Trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.

Corrección de la prueba

- **Subescala de Agotamiento Emocional.** Consta de nueve preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.
- **Subescala de Despersonalización.** Está formada por cinco ítems que son 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.
- **Subescala de Realización Personal.** Se compone de ocho ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Resultados

Características socio-demográficas de la muestra

El total de residentes que participaron en el estudio fueron 21, seis residentes de primer año, cuatro de tercer año, y once de cuarto año, que fueron el total de residentes en ese momento en el curso de especialización en ginecología y obstetricia (*Cuadros 1-3*).

En el personal de residentes de primer año se encontró que en cuanto al sexo fueron tres hombres y tres mujeres, el promedio de edades fue de 29.5, con una mediana de 29, en cuanto al tiempo de traslado de su domicilio al Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología el promedio fue de 28.3 minutos, la antigüedad en el ejército la media fue de 20.6 años, con una mediana de 21 años. De su estado civil, dos casados y cuatro solteros (*Cuadro 4*).

En el personal de tercer año, las características socio-demográficas en cuanto al sexo una mujer y tres hombres, la edad en promedio fue de 36.7, el tiempo de traslado de su domicilio al Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología fue de 31.25 minutos, con una mediana de 20 minutos, la antigüedad en el ejército fue de 20.25 años, de su estado civil dos solteros y dos casados (*Cuadro 5*).

En el personal de residentes de cuarto año, las características socio-demográficas fueron diez hombres y una mujer,

Cuadro 1. Residentes de primer año.

	R-1	R-2	R-3	R-4	R-5	R-6
EE	25	18	5	32	16	0
PA	47	45	47	42	45	48
D	4	6	0	0	0	0

Cuadro 2. Residentes de tercer año.

	R-1	R-2	R-3	R-4
EE	4	19	8	3
PA	36	38	42	48
D	1	2	0	0

Cuadro 3. Residentes cuarto año.

	R-1	R-2	R-3	R-4	R-5	R-6	R-7	R-8	R-9	R-10	R-11
EE	21	10	3	1	8	6	9	8	9	13	9
PA	33	46	48	44	42	48	47	40	47	41	41
D	4	4	0	6	2	0	1	1	6	1	4

Cuadro 4. Características sociodemográficas primer año.

	R-1	R-2	R-3	R-4	R-5	R-6
Sexo	F	M	M	M	F	F
Edad	29	29	29	28	28	34
T. trasl.	30	30	10	20	45	35
Ant. Ejto.	21	22	21	21	21	24
Casado	Sí	No	No	No	No	Sí

Cuadro 5. Características sociodemográficas tercer año.

	R-1	R-2	R-3	R-4
Sexo	F	M	M	M
Edad	37	35	39	36
T. trasl.	20	20	40	45
Ant. Ejto.	21	15	25	20
Casado	No	No	Sí	Sí

Cuadro 6. Características sociodemográficas cuarto año.

	R-1	R-2	R-3	R-4	R-5	R-6	R-7	R-8	R-9	R-10	R-11
Sexo	M	M	M	M	M	F	M	M	M	M	M
Edad	36	32	42	38	37	32	34	34	40	40	38
T. trasl.	30	25	20	45	30	30	30	30	15	20	25
Ant. Ejto.	16	24	27	24	17	0	24	24	20	24	15
Casado	Sí	Sí	Div	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

la edad promedio fue de 36.6, con una mediana de 34, en cuanto al tiempo de traslado de su domicilio al Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología en promedio fue de 27.7 minutos, con una mediana de 30 minutos, la antigüedad en el ejército 21.5 años, con una mediana de 24, se excluyó una residente civil. Del estado civil nueve casados, una soltera y un divorciado (*Cuadro 6*).

En los residentes de primer año, no se presentó ninguno con síndrome de Burnout, aunque se presentaron dos residentes con puntuaciones de 74 y 69, que corresponden a alto riesgo de presentar el Síndrome de Burnout, y los demás con riesgo medio, y uno de ellos presentó una puntuación alta en el área de agotamiento emocional, tres con riesgo medio y dos con riesgo bajo, en el área de realización personal y de despersonalización todos con riesgo bajo.

En los residentes de tercer año, los cuatro residentes calificaron con un riesgo medio de síndrome de Burnout, con una puntuación del total de la prueba entre 41 y 59 puntos, uno con riesgo medio para agotamiento emocional, dos con riesgo medio para realización personal, y todos con riesgo bajo para el área de despersonalización.

En los residentes de cuarto año no se presentó ninguno con síndrome de Burnout, todos con riesgo medio para el desarrollo del síndrome, y uno de ellos presentó riesgo medio para el área de agotamiento emocional y realización personal, todos en puntuaciones bajas para despersonalización.

Conclusiones

Este trabajo mostró que ninguno de los residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia que se encuentran en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología presentó síndrome de Burnout, lo que no está de acuerdo con la literatura, en donde se reporta hasta que los profesionales de la salud y en especial los médicos y más aun si son residentes tienen una incidencia desde 20 hasta 50%.

En cuanto a la evaluación hecha a este personal encontramos que los residentes con más riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout fueron los de primer año, los cuales resultaron dos de los seis con un alto riesgo de desarrollar el síndrome y los de cuarto año son los que resultaron con el riesgo más bajo para el desarrollo del síndrome, esto puede deberse a que el personal de primer año tiene menos tiempo en la residencia y todavía se encuentra en periodo de adaptación, no así los residentes de años superiores los cuales de alguna manera tienen más tiempo en la misma y ya se han adaptado al sistema y al ritmo de trabajo.

Es importante conocer el riesgo de síndrome de Burnout en el personal de residentes, sobre todo aquéllos que tienen puntuaciones altas en el área de despersonalización, lo cual los puede llevar a presentar problemas en su relación médico-paciente originando quejas en la atención de este Hospital, sin embargo, todas las áreas son importantes, ya

que en la residencia se está sometido a un estrés importante por la carga de trabajo y estudio con las cuales se debe cumplir, y si están afectadas la de realización personal y agotamiento emocional, influirán en el desempeño de los residentes.

De todas las áreas la menos afectada resultó ser la de realización personal, sobre todo en los residentes de cuarto año, que ya están terminando la residencia y que finalmente esto es un logro dentro de su carrera tanto militar con profesional, además de que tienen un salario decoroso.

Referencias

1. Agencia Europea para la seguridad en el trabajo. (2002). Informe En internet. Disponible en <http://europe.osha.eu.int/OSHA>.
2. Da Silva H, Daniel E. Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los profesionales sanitarios de un hospital general. Actas Españolas de Psiquiatría 1999; 27: 310-20.
3. Gonzalez MA. El síndrome de Burnout: un desafío ético para alcanzar la excelencia en enfermería. En Internet: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5_num4/rhcm1046. La habana cuba 2002.
4. Grave WE y cols. El síndrome de Burnout. La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problema en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. En Internet: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/junn_01_ponencia.html. México 12 pp.
5. Latin SA. Agotamiento profesional. En Internet: <http://www.latinsalud.com/articulos/01004.asp?ap>. México, 2008.
6. López C y cols. Factores asociados al síndrome de Burnout en enfermeras de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almendra Irigoyen. Madrid. Ciencias de la Salud 2006; 1(1): 53-61.
7. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Manual. 3ra. Ed. Palo Alto, USA: Consulting Psychologists Press.

