



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



HOSPITAL DE PEDIATRIA CMN SIGLO XXI

**“FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU
ASOCIACIÓN CON LA AUTO-PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE
LA ATENCIÓN Y EL COMPROMISO ACADÉMICO EN
RESIDENTES DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE PEDIATRÍA
CMN SXXI”**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
MÉDICA PRESENTA**

DR. JORGE ISAAC GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ
Residente Pediatría Médica

TUTOR:

DRA. ANA CAROLINA SEPÚLVEDA VILDÓSOLA
Jefe de Área de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

A María Ana, mi madre...

TABLA DE CONTENIDO

Portada
Índice
Antecedentes
Justificación
Pregunta de Investigación
Objetivos
Hipótesis
Material y Métodos
Resultados
Discusión
Conclusiones
Bibliografía
Anexos

Palabras clave: Síndrome de Burnout, compromiso académico, calidad de la atención, residencia médica, médicos residentes.

Frecuencia del Síndrome de Burnout y su Asociación con la Auto Percepción de la Calidad de la Atención y el Compromiso Académico en Residentes de Pediatría del Hospital de Pediatría CMN SXXI. **Gutiérrez-Hernández JI, Sepúlveda-Vildósola AC.**

ANTECEDENTES: El síndrome de burnout definido en la década de los 70's, relacionado con el área laboral, predomina en trabajos humanitarios. Se constituye de cansancio emocional, despersonalización y sensación de reducción en el logro personal. La prevalencia en médicos varía de 46 a 80%, siendo muy parecida a la reportada en médicos residentes. El diagnóstico se realiza con base en el Maslach Burnout Inventory. Este síndrome se relaciona con conducta adictiva, alteración en las relaciones interpersonales, consecuencias conductuales, emocionales y laborales. Se ha reportado la percepción de disminución en la calidad de la atención entre quienes lo padecen. No hay estudios que relacionen la presencia de "desgaste" laboral y el rendimiento académico.

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de burnout en los residentes del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI, correlacionar la presencia del síndrome de burnout con las variables sociodemográficas, correlacionar la presencia de burnout con indicadores auto percibidos de la calidad de la práctica clínica, correlacionar la presencia de burnout con indicadores auto percibidos del compromiso académico.

MATERIAL Y METODOS: Se incluyeron a todos los residentes de (1º a 4 año) de pediatría del Hospital de Pediatría CMN SXXI, al final del ciclo académico 2005-2006, que aceptaron participar en el estudio. Veintidós residentes no fueron incluidos: Uno de 1er año, 2 del 2do año, 2 de 3er año y 2 de 4º por vacaciones; 1 de 2º, 2 de 3ero y uno de 4º se encontraban en rotación externa. Diez residentes de 4º se encontraban en rotación de campo, y uno es el observador. El instrumento para evaluar la calidad de la atención y el compromiso académico, se construyó con base en los componentes reportados en la literatura relacionados con el proceso de atención médica y el proceso de aprendizaje. Se sometió a tres rondas de validación: por expertos en educación, por expertos clínicos y por una muestra similar. El instrumento obtuvo una confiabilidad de 0.7392 medido con la prueba alfa de Cronbach. Se aplicaron ambos instrumentos simultáneamente (el inventario de Maslach, validado en población profesionista de habla hispana (en nuestra muestra obtuvo una confiabilidad de 0.7464), y el cuestionario de autopercepción de la calidad de la atención y compromiso académico). Se realizó análisis estadístico con frecuencias, análisis de correlación con coeficiente C de Cramer.

RESULTADOS: Se incluyeron 56 residentes: 12 de primer año, 19 de segundo año, 17 de tercer año y 8 de cuarto año. La media de edad fue de 28 años (± 1.37). El 67.9% correspondieron al sexo femenino, y 32.1% al masculino, con una relación F:M de 2.1 : 1. El 76.8% son solteros, 21.4% son casados y 1.8% viven en unión libre. Solamente el 8.9% tienen hijos. De los residentes encuestados el 58.9% presentaron burnout. Cinco alumnos correspondieron al primer año, doce del segundo año, diez de tercero y seis de cuarto grado. El burnout no se asoció significativamente al grado ($p = 0.480$), a la edad ($p = 0.179$), al sexo ($p = 0.724$), al estado civil ($p = 0.701$), ni a la presencia de hijos ($p = 0.316$). En relación con la calidad de la atención solamente un residente consideró que es mala (1.8%); el 16.1% consideraron que fue regular, 37.5% que es buena, 35.7% que es muy buena y el 8.9% que es excelente. La percepción de la calidad de la atención no se relacionó con la presencia de burnout ($p = 0.096$). En relación al compromiso académico, el 3.6% de los residentes lo consideraron muy malo, el 8.9% malo, el 42.9% regular, el 33.9% bueno, el 7.1% bueno y el 3.6% excelente. El compromiso académico no se asoció con la presencia de burnout ($p = 0.166$).

CONCLUSIONES: La prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de pediatría fue del 58.9%. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y la presencia del síndrome de Burnout. El instrumento de medición de la autopercepción de la calidad de la práctica clínica y el compromiso académico es válido y confiable. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad en la práctica clínica y el compromiso académico con la presencia del síndrome de Burnout, ni con las variables sociodemográficas.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

PRIMERA ETAPA

- ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de burnout en los residentes del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI?
- ¿Existen diferencias en cuanto a las variables demográficas?

SEGUNDA ETAPA:

- ¿Existe una relación entre la presencia de burnout y la auto-percepción de la calidad de la práctica clínica?
- ¿Existe una relación entre la presencia de burnout y la auto-percepción del compromiso académico de los residentes?

ANTECEDENTES

El síndrome de burnout fue descrito en la década de los setentas por Freudenberg, y posteriormente redefinido en 1981 por la doctora Maslach y colaboradores, siendo resultado del estrés crónico originado en el área laboral y el cual no es manejado adecuadamente.¹ A diferencia de la depresión, que satura todos los ámbitos de la vida, el burnout se relaciona únicamente con el trabajo y se presenta con mayor frecuencia en trabajos que requieren un cuidado extenso hacia otras personas.² Se constituye de tres componentes principales, independientes entre si: 1) cansancio emocional, es el sentimiento en el que todos los recursos emocionales se encuentran vacíos; 2) despersonalización, es tener una actitud negativa hacia los compañeros de trabajo, los pacientes o ambos (tratar a los pacientes o a otras personas como si fueran objetos), y 3) la reducción en la satisfacción del logro personal, es la sensación de que no se es competente en la propia profesión.³ Se describe a los médicos con burnout como enojados, irritables e impacientes. Maslach y Leither, describen al burnout como un índice de la disociación que hay entre lo que la persona hace y lo que la gente espera que haga. El burnout representa un deterioro en los valores, la dignidad, el espíritu y el querer. El burnout se extiende gradual y continuamente en el tiempo, envían a las personas a una espiral hacia abajo de donde es difícil salir.^{4,5}

La evidencia, aunque proveniente de pequeñas y generalmente muy localizadas muestras, sugiere que los componentes del burnout pueden ser comunes entre los médicos que realizan práctica clínica. Chopra y colaboradores estudiaron a un grupo de médicos con niveles de moderados a altos de cansancio emocional 46-80%, niveles de moderados a altos de despersonalización en 22 a 93% y de 16 a 79% presentaron bajos niveles de satisfacción en el logro personal.⁶ Esto concuerda con el estudio realizado por Gabbe y colaboradores que reportan que 56% de un grupo de catedráticos en área de obstetricia y ginecología de Estados Unidos y Puerto Rico tienen niveles altos de cansancio emocional, 36% con altos niveles de despersonalización y 21% con bajos niveles de satisfacción en el logro personal.⁷ En un estudio realizado en médicos familiares de la ciudad de

Guadalajara pertenecientes al sistema IMSS, Aranda-Beltrán y colaboradores encontraron una prevalencia del 42.3% de médicos con síndrome de burnout.

Algunos estudios han sido realizados en médicos residentes y los resultados muestran datos similares: En el 2003 Nyssen y colaboradores encuestaron con las subescala de cansancio emocional del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), a 151 residentes belgas de diferentes grados de entrenamiento en la especialidad de anestesia, encontrando una media de 27 puntos, lo que los cataloga en niveles medios de cansancio emocional.⁸ En el 2004 Gelfand y colaboradores aplicaron la encuesta a médicos cirujanos en entrenamiento en hospitales afiliados a la universidad de California, posterior a aplicar una maniobra de reducción de horas laborales, encontrando que en los 33 médicos residentes encuestados el 47% continuó con altos niveles de cansancio emocional, 70% con altos niveles de despersonalización y 23% con bajos niveles de satisfacción en el logro personal.⁹ En un estudio publicado en el 2004 por Catherine Sargent y colaboradores a 21 residentes de diversos grados de la especialidad de ortopedia y a 25 médicos de tiempo completo, encontraron que en el grupo de los residentes hay altos niveles de cansancio emocional y despersonalización y niveles medios de satisfacción en el logro personal.¹⁰ En el año 2002 Shanafelt y colaboradores estudiando a 115 residentes de medicina interna de diversos grados, de hospitales afiliados a la universidad de Washington, aplicando la escala de MBI-HSS, reportaron niveles medios de cansancio emocional, altos niveles de despersonalización y niveles medios de satisfacción en el logro personal.¹¹

El instrumento de medición mas utilizado para evaluar al burnout es el cuestionario de 22 preguntas Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). Este instrumento supone al burnout como un constructo tridimensional constituido por la sensación de agotamiento emocional, una actitud de desinterés por las personas en el trato profesional y un sentimiento de improductividad o falta de logros en el desempeño profesional. El instrumento aplica dos escalas de medición: una de intensidad y otra de frecuencia; es utilizado para hacer observaciones entre profesionales que

trabajan en servicios humanos. Este instrumento es considerado el estándar de oro para la medición del burnout.¹²

La validez del instrumento se demostró de la siguiente manera: Primero, los resultados de la evaluación del MBI se correlacionaron con lo percibido por una persona allegada al sujeto en estudio, encontrándose una correlación positiva. Segundo, los resultados del MBI fueron correlacionados con la presencia de ciertas características laborales, que los realizadores suponían contribuyen a la presencia del síndrome. Tercero, la puntuación del MBI fue correlacionada con varias mediciones que se hipotetizaron como relacionadas con el síndrome. Estas correlaciones ayudaron a reunir evidencia para la validez de esta escala de medición.¹³ La confiabilidad del instrumento original medido por medio del alfa de Cronbach, para los ítems que evalúan cansancio emocional fue de 0.90, para despersonalización de 0.79 y en la reducción de la satisfacción del logro personal fue de 0.71. Fue validado en población mexicana por Trevni Grajales, obteniendo una confiabilidad de 0.78, 0.62 y 0.72 respectivamente.¹²

No se conoce a ciencia cierta cual es la causa del burnout. Sin embargo, algunos factores que se han encontrado, se relacionan con características del ambiente laboral como son: la sobrecarga de trabajo, las presiones de tiempo (cantidad de horas laboradas y número de pacientes) que se vinculan con el cansancio emocional. Los conflictos de roles (cuando es difícil realizar el trabajo tal y como se pide) y los roles ambiguos (cuando no se tiene adecuada información de como realizar bien el trabajo) se relacionan también como precursores del síndrome de burnout. La magnitud de los problemas que hay que resolver (gravedad de los pacientes), contribuyen a su desarrollo. Otro factor que también se ha estudiado y se correlaciona negativamente, es la pérdida del apoyo del personal de mayor jerarquía y también de los propios compañeros. La falta de estímulos, la ausencia de retroalimentación, tener poca participación en la toma de decisiones y no tener un control sobre el propio horario también aumentan la frecuencia del burnout.^{14,15}

En general se acepta que entre mas joven es la persona y, por lo tanto, con menor experiencia, se tiene mayor predisposición a generar burnout. La

variable demográfica de sexo no ha sido un fuerte predictor para desarrollar el síndrome que nos ocupa. En cuanto al estado civil, las personas casadas, en especial los hombres, tienen menor probabilidad de generar burnout que las personas solteras o los divorciadas.^{7,15,16}

Se han estudiado las diferentes personalidades en busca de la que tiene mayor riesgo de experimentar el burnout. La gente que presenta niveles bajos de tolerancia, es decir, son personas que tienen una rutina, que les permite siempre tener el control de las cosas y que no aceptan fácilmente los cambios, son más propensos a tener altos niveles de cansancio emocional. Las personas que enfrentan sus problemas de una manera activa tienen menos riesgo que las personas que no lo hacen. La dimensión del cansancio emocional se presenta con mayor frecuencia en las personas con comportamiento tipo A (competición constante, estilo de vida contra reloj, hostilidad y excesiva necesidad de tener el control).^{4,15,17}

Dentro de los factores protectores contra el burnout que se han encontrado, destaca el alto nivel de satisfacción laboral.¹⁸

En cuanto a las consecuencias que este síndrome genera en el personal de salud se encuentran las siguientes:

- Conducta adictiva: Incrementa el consumo de tabaco, alcohol, el consumo de medicamentos y/o la utilización de sustancias ilícitas. Dependiendo de la habilidad para manejar el estrés, coloca a la persona en riesgo de tener dependencia física o psicológica a dichas sustancias.
- Alteración en las relaciones interpersonales: La despersonalización, es un mecanismo protector en los servicios profesionales humanitarios, ya que minimiza el compromiso emocional que podría interferir en el desempeño en las situaciones de crisis. Con moderación, puede ser apropiado y necesario. Pero cuando es excesivo, puede llegar a ser una actitud cínica e insensible con efectos negativos en la relación médico-paciente.

- Consecuencias emocionales/conductuales: El cansancio emocional tiene origen en las demandas excesivas tanto psicológicas como emocionales que recaen sobre los prestadores de servicios humanitarios, llevándolos a un desgaste y depleción; como resultado existe un decremento en la moral, reducción en la efectividad y problemas de salud. Lo que se traduce en alteraciones crónicas como: tristeza o depresión, problemas gastrointestinales, fatiga mental, fatiga física, cefalea o migraña, llegando a desear abandonar a la familia, los amigos y en ocasiones a la ideación suicida.
- Consecuencias profesionales: Sentimientos de reducción en el desarrollo personal, síntomas de estrés, depresión y sensación de ineficacia y competencia disminuida. Esto genera la percepción individual de que las acciones que se emprenden no son suficientes y no lograrán marcar la diferencia. Esto tiene efectos adversos en la relación médico-paciente, satisfacción del paciente y quizá redunde en los resultados en la salud de los pacientes.¹⁹

En cuanto al impacto que tiene la presencia de burnout y la calidad de la atención que se brinda en el área clínica, se ha encontrado una asociación con la presencia del burnout y la auto-percepción de la calidad de la atención hacia los pacientes. En el estudio que Shanafelt y colaboradores realizaron en médicos residentes de medicina interna, reporta que el 76% de su muestra cumplió criterios para burnout. Estos médicos reportaron que su percepción de la calidad que brindaron a sus pacientes en el último mes era subóptima, comparado con aquellos que no cumplieron criterios. De los componentes del burnout, el que más se correlacionó con disminución de la calidad de la atención en la auto-evaluación, fue el tener altos niveles de cansancio emocional.¹¹

Esto contrasta con la percepción que tienen los pacientes con respecto a la calidad de la atención que reciben. En dos estudios del área de enfermería, se encontró que no hay asociación entre la presencia de síndrome de burnout, medido a través del MBI, y la percepción que tienen los pacientes acerca de la calidad de atención que se les brinda.^{20,21}

En cuanto a las características de la residencia médica en el IMSS que pueden disminuir la satisfacción laboral, se identifica lo siguiente: largas jornadas de trabajo (de hasta 36 horas continuas); horario de salida imprevisible; enfrentarse a situaciones de vida o muerte, en pacientes graves; manejar a pacientes difíciles y a sus familiares; tener responsabilidades administrativas excesivas; tener la responsabilidad de supervisión sobre los residentes de menor jerarquía; disponer de tiempo para la lectura y preparación de clases, sesiones de servicio y sesiones generales; las fricciones que se generan con los médicos de base, los residentes de mayor jerarquía, el personal de enfermería e incluso con los propios compañeros. En algunos estudios realizados en los dos últimos años en este hospital se ha detectado que un 3% de los residentes manifiesta conscientemente su insatisfacción con la decisión de haber estudiado pediatría, encontrando que los principales factores detectados como motivadores de insatisfacción fueron: la sobrecarga asistencial, académica y las jornadas de trabajo extenuantes.²²

En este mismo grupo de alumnos se detectó una prevalencia de depresión (medido a través de la escala de Hamilton) de 64%; de estos el 19% correspondió a depresión mayor, lo que es mayor a lo reportado en la población general y en estudios realizados a otros residentes. En cuanto a la ansiedad se reportó una prevalencia del 47%, más alta que la reportada en otros residentes y en la población general.²³

Así mismo, otro estudio realizado en la misma población por la Dra. Arcelia Silva y colaboradores,²⁴ detectó que el auto-concepto de los residentes, medido a través de la escala de Tennessee y mediante el análisis proyectivo de un dibujo libre, presentan un auto-concepto bajo global en el 100% de los casos. El análisis de los dibujos reveló que el 28.3% de los residentes tienen una auto-satisfacción baja. Dado que la auto-satisfacción también forma parte del síndrome del burnout, consideramos de suma importancia investigar la prevalencia de este síndrome en nuestra población, así como la percepción que tienen los alumnos en relación a su actividad clínica y académica. Cabe

destacar que ésta última, la actividad académica, no ha sido estudiada como una repercusión del síndrome de burnout.

Dentro de la actividad académica se incluye el tipo de estrategias que se emplean en el proceso de aprendizaje, el tiempo que se dedica al estudio de los programas académicos, la metodología para la búsqueda de información bibliográfica, el análisis crítico que se hace a el material encontrado, la reflexión con respecto a los vacíos de conocimiento, la implementación de estrategias para resolver los propios vacíos de conocimiento, la forma en que se evalúan los resultados del proceso académico, el cumplimiento de las actividades académicas programadas y la preparación de los temas como alumno o como profesor, el intercambio académico con el profesorado y con los compañeros, la profundidad de reflexión y discusión que se entablan con los profesores y por último la motivación por aprender.^{26,27,28}

JUSTIFICACION

En la literatura internacional se ha reportado una alta prevalencia de este síndrome y sus consecuencias en la salud de quien lo padece, se ha observado que aumenta la incidencia de manifestaciones somáticas, lo que se refleja en el ámbito social por la presencia de fatiga crónica, pérdida de interés por las actividades diarias, aumento del índice de depresión, de ansiedad y por consiguiente el aumento en el abuso de sustancias llegando, en el peor de los casos, al suicidio. No quedan atrás los problemas en las relaciones de pareja, el aislamiento social, el ausentismo y deserción laboral.

Se ha demostrado que la auto-percepción de no realizar adecuadamente las actividades diarias, es decir, que la satisfacción en el quehacer como médico se ve limitada cuando coexiste el síndrome de desgaste. Más aún, no ha habido estudios que correlacionen la presencia de burnout y el compromiso con las actividades académicas de los médicos en entrenamiento.

En los estudios realizados a los residentes de nuestro hospital, se ha encontrado una alta prevalencia de ansiedad y depresión, que aunado a la devaluación del auto-concepto y la insatisfacción de algunos residentes, pone de manifiesto que no escapamos al mal manejo del estrés, al trabajo agobiante y a las metas elevadas difíciles de cumplir.

Otro problema detectado es que en los últimos años ha habido una disminución del rendimiento de los residentes en exámenes externos (Consejo de Certificación), dentro del rubro de la actividad académica, se ha encontrado de dos años a la fecha, un decremento en el desempeño de los residentes egresados de este hospital, según datos del Consejo Mexicano para la Certificación en Pediatría ya que en el 2004 se obtuvo el lugar 27 en casos clínicos y el 13 en los reactivos y el 2005 se obtuvo el lugar 46 en casos clínicos y el 27 en reactivos, lo que invita a tratar de identificar las causas del bajo rendimiento.

Los residentes son parte importante en la atención de los pacientes, es necesario medir la prevalencia del síndrome de burnout en este grupo, así

como tratar de detectar las repercusiones del mismo en el área laboral y académica, para así poder tomar medidas tendientes a mejorar las condiciones en las que se da la educación médica de los residentes de pediatría, de nuestro hospital y mejorar la calidad de la atención a nuestros pacientes.

OBJETIVOS

PRIMERA ETAPA

1. Determinar la frecuencia de burnout en los residentes del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI.
2. Correlacionar la presencia del síndrome de burnout con las variables sociodemográficas.

SEGUNDA ETAPA

3. Correlacionar la presencia de burnout con indicadores auto-percibidos de la calidad de la práctica clínica.
4. Correlacionar la presencia de burnout con indicadores auto-percibidos del compromiso académico.

HIPOTESIS

1. La frecuencia del síndrome de burnout en los residentes es del 40%.
2. Existen niveles más altos de burnout en los residentes de menor grado.
3. Existe una correlación inversa entre el síndrome de burnout y la auto-percepción de la calidad de la práctica clínica; si el síndrome está presente, existe una percepción de mala calidad en la práctica clínica.
4. Existe una correlación inversa entre el síndrome de burnout y la auto-percepción del compromiso académico; si el síndrome está presente, existe una percepción de poco compromiso académico.

MÉTODO

UNIVERSO DE TRABAJO: Residentes de Pediatría del HP CMN SXXI.

TIPO DE ESTUDIO: Transversal analítico

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Residentes de 1ero. a 4to. grado de pediatría médica
2. Que deseen participar en el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Rotación externa en IMSS Oportunidades.
2. Vacaciones durante el periodo de estudio.
3. Incapacidad durante el periodo de estudio.
4. Rotación externa durante el periodo de estudio.
5. Participar en diseño y ejecución del estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

1. Cuestionarios incompletos.

DESARROLLO DEL ESTUDIO:

PRIMERA ETAPA:

Se utilizó el inventario de Maslach, validado en población profesionalista de habla hispana²⁹, que consta de 22 ítems, los cuales son contestados con una de las siguientes respuestas: 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 pocas veces a la semana y 6 todos los días. Los ítems que evalúan el componente de cansancio emocional son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 y 20, los que evalúan el componente de despersonalización son el: 5,10, 11,15 y 22, y por último, los que evalúan el componente de realización en el logro personal son el: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Este instrumento se aplicó a la población en estudio para medir la prevalencia del síndrome de burnout (Anexo 1). Además se aplicó un cuestionario sociodemográfico a cada uno de los residentes de pediatría incluidos en el estudio.

SEGUNDA ETAPA:

En la primera fase de construcción del instrumento para evaluar la calidad de la atención y el compromiso académico, se construyó con base en cada uno de los componentes detectados en la bibliografía relacionados al proceso de atención médica y al proceso de aprendizaje²⁶⁻²⁸, obteniéndose un cuestionario de 36 preguntas, con cuatro opciones de respuesta cada uno (muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho e insatisfecho), 16 de éstas estuvieron relacionadas con la auto-percepción de la calidad de la práctica clínica y 20 con la auto-percepción del compromiso académico de cada residente.

En la primera ronda de validación, el instrumento fue evaluado por dos expertos en educación, con experiencia en validación de instrumentos de medición. En la segunda ronda de validación el instrumento fue analizado por tres pediatras expertos (con un mínimo de 10 años de experiencia clínica), los cuales realizaron modificaciones a la redacción de cuatro de los ítems del área de calidad de la atención y a cinco del área del compromiso académico.

La tercera ronda de validación del instrumento se aplicó a once médicos residentes de pediatría, de distintos grados adscritos a un hospital de tercer nivel de atención del Distrito Federal, similar al HP CMN SXXI, realizándose modificaciones a la redacción de dos ítems del instrumento en el área de evaluación del compromiso académico (Anexo 2).

Posteriormente, se aplicaron los instrumentos a los residentes de pediatría del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI, previo consentimiento informado (anexo 3). El tesista explicó y corroboró que no existieran dudas sobre el llenado de los mismos. Se respetó la confidencialidad mediante el uso de pseudónimo como medio de identificación de los alumnos.

El instrumento de calidad de la atención y compromiso académico obtuvo una confiabilidad de 0.7392 y el de Maslach obtuvo una confiabilidad de 0.7464, medidos con la prueba alfa de Cronbach.

DEFINICIÓN DE VARIABLES:

UNIVERSALES:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIAS
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona	Cuantitativa discreta	Numero de años cumplidos
SEXO	Condición orgánica masculina o femenina	Cualitativa nominal	Femenino Masculino
GRADO ACADÉMICO	Gado que cursa y en el que esta inscrito	Cualitativa ordinal	Primero Segundo Tercero Cuarto
ESTADO CIVIL	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Cualitativa nominal	Soltero Casado Divorciado Unión libre
HIJOS	Procrear hijos, tener a su cargo el cuidado de los hijos.	Cualitativa nominal	Si No

INDEPENDIENTES:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIAS
BURNOUT	Constructo tridimensional constituido por altos niveles de cansancio emocional y despersonalización y la reducción en la satisfacción del logro personal.	Cuantitativa nominal	Se considera presente cuando una o más de las categorías de cansancio emocional, despersonalización o reducción de la satisfacción de logro personal (descritas a continuación) se encuentra en rango severo: Presente Ausente
CANSANCIO EMOCIONAL	Es el sentimiento en el que todos los recursos emocionales se encuentran vacíos	Cuantitativa ordinal	Leve: puntuación menor o igual a 19. Moderado: puntuación entre 20 y 26. Severo: Puntuación mayor o igual a 27
DESPERSONALIZACIÓN	Tener una actitud negativa hacia los compañeros de trabajo, los pacientes o ambos	Cuantitativa ordinal	Leve: puntuación menor o igual a 6. Moderado: puntuación entre 7 y 9 Severo: Puntuación mayor o igual a 10
REDUCCIÓN EN LA SATISFACCIÓN DEL LOGRO PERSONAL	La reducción en la satisfacción del logro personal, es la sensación de que no se es competente en la propia profesión	Cuantitativa ordinal	Leve: puntuación mayor o igual a 40 Moderado: puntuación entre 34 y 39 Severo: puntuación menor o igual a 33.

DEPENDIENTES:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIAS
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Sensación percibida por el alumno de la calidad de la atención médica que otorga a sus pacientes, considerando cada uno de los componentes del acto médico.	Cualitativa ordinal	<p>Excelente: Mas de 41 puntos</p> <p>Muy buena: entre 33 y 40 puntos</p> <p>Buena: entre 25 y 32 puntos</p> <p>Regular: entre 17 y 24 puntos</p> <p>Mala: entre 9 y 16 puntos</p> <p>Muy mala: menos de 8 puntos</p>
PERCEPCIÓN DEL COMPROMISO ACADÉMICO	Sensación percibida por el alumno del esfuerzo realizado en sus actividades académicas, considerando cada uno de sus componentes.	Cualitativa ordinal	<p>Excelente: mas de 51 puntos</p> <p>Muy buena: entre 41 y 50 puntos</p> <p>Buena: entre 31 y 40 puntos</p> <p>Regular: entre 21 y 30 puntos</p> <p>Mala: entre 11 y 20 puntos</p> <p>Muy mala: menos de 10 puntos</p>

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

- a. Medidas de tendencia central y dispersión: porcentajes para variables nominales, promedio y desviación estándar para variables cuantitativas continuas, mediana y rangos intercuartiles para variables cuantitativas discretas o con distribución diferente a la normal.
- b. Análisis de correlación. Chi cuadrada para variables nominales.
- c. Alfa de Cronbach para confiabilidad

FACTIBILIDAD:

- Recursos humanos:
 1. Dr. Jorge Isaac Gutiérrez Hernández, residente de cuarto año de Pediatría Médica.
 2. Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola, Jefe de la División de Educación Médica del HP CMN SXXI.

- Recursos materiales:
 - Escala de evaluación del Maslach Burnout Inventory, versión en español (70 cuestionarios)
 - Escala de evaluación de la calidad de la percepción de la actuación médica y del compromiso académico. (70 cuestionarios)
 - Computadora
 - Lápices (70)

- Recursos financieros:
 - Será solventado por los investigadores.

ASPECTOS ÉTICOS:

El presente estudio no implica el empleo de maniobras experimentales, se solicitará el consentimiento de pertenecer al presente estudio y será indispensable su aceptación para la aplicación de los instrumentos de medición. Al encontrarse niveles altos de burnout se canalizará a la persona para recibir ayuda. Se presentó el trabajo y fue aprobado por el comité local de investigación con el número 2005/3603/085.

RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA POBLACIÓN:

Se incluyeron 56 residentes (70.8% del total de residentes): 12 residentes de primer año (representa el 75% del total de residentes de primer año), 19 residentes de segundo año (representa a el 86.3% del total de residentes de segundo año), 17 residentes de tercer año (representa a el 80.9% de los residentes de tercer año) y 8 residentes de cuarto año (representa al 40% de los residentes de 4to año). No se incluyeron a 4 residentes de primer año debido a que 3 se encontraban de vacaciones y uno se encontraba de incapacidad. No se incluyeron a 3 residentes de segundo año debido a que uno se encontraba en rotación externa y dos de vacaciones. De los residentes de tercer año no se incluyeron a 4 residentes debido a que dos se encontraban de vacaciones y dos en rotación externa. De los residentes de cuarto año no se incluyeron a doce debido a que diez se encuentran en su rotación por IMSS Oportunidades, uno se encontraba de vacaciones y otro participó en la realización del estudio.

Grado	Total de residentes	Se incluyeron	Porcentaje	Se excluyeron	Porcentaje
1	16	12	75%	4	25%
2	22	19	86.3%	3	13.6%
3	21	17	80.9%	4	19.01%
4	20	8	40%	12	60%
Total	79	56	70.88%	23	29.11%

Tabla 1. Distribución de los residentes incluidos en la muestra.

Los residentes incluidos se distribuyeron de la siguiente forma: 21.4% fueron de primer año, 33.9% de segundo, 30.4% de tercero y 14.3% de cuarto grado.

La media de edad de la población encuestada fue de 28 años, con una desviación estándar de ± 1.37 . La edad varió de los 24 a los 31 años, con una moda de 28 años. El 76.4% de los residentes fueron menores a 28 años.

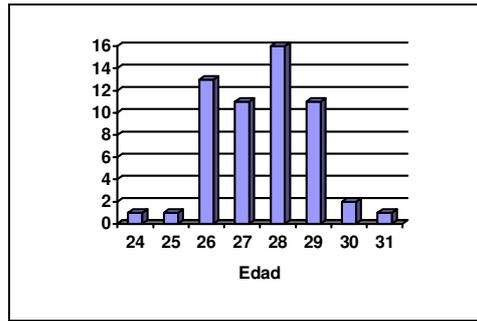


Figura 2. Distribución por edades de los Residentes

El 67.9% correspondió al sexo femenino y el 32.1% al masculino, siendo la relación F: M de 2.1:1.

Grado	Sexo		Estado Civil		Hijos		Total
	Femeninos	Masculinos	Casados	Solteros	Si	No	
1	7	5	1	11	0	12	12
2	13	6	3	16	0	19	19
3	13	4	4	13	2	15	17
4	5	3	4	4	3	5	8
Total	38	18	12	44	5	51	56

Tabla 2. Características sociodemográficas de los residentes incluidos

De los encuestados el 76.8% manifestó ser soltero, el 21.4% casados y el 1.8% de la población estudiada vive en unión libre.

En cuanto a la presencia de hijos en los residentes solamente el 8.9% tienen hijos, en ningún caso se reportó mas de uno y el 91.1% refieren no tener hijos.

De los residentes encuestados el 58.9% presentaron burnout.

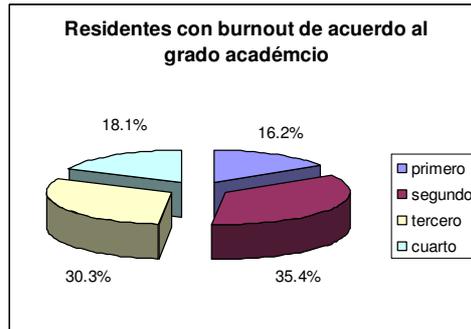


Figura 3. Residentes con burnout de acuerdo al grado académico

Cinco alumnos correspondieron al primer año, doce del segundo año, diez de tercero y seis de cuarto grado.

Grado	Presentaron Burnout	Total de residentes	porcentaje
1	5	12	41.6
2	12	19	63.1
3	10	17	58.8
4	6	8	75
Total	33	56	58.9

Tabla 3. Distribución de los residentes con burnout de acuerdo al grado académico

El burnout no se asoció significativamente al grado ($p = 0.480$), a la edad ($p = 0.179$), al sexo ($p = 0.724$), al estado civil ($p = 0.701$), ni a la presencia de hijos ($p = 0.316$).

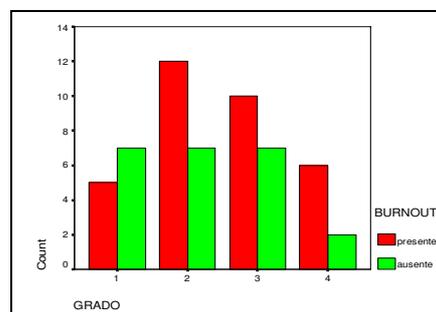


Figura 4. Residentes con y sin síndrome de Burnout de acuerdo al grado académico

Al analizar cada uno de los componentes del burnout, el 43.2% del total de residentes obtuvieron una calificación en rango severo en el componente de cansancio emocional.

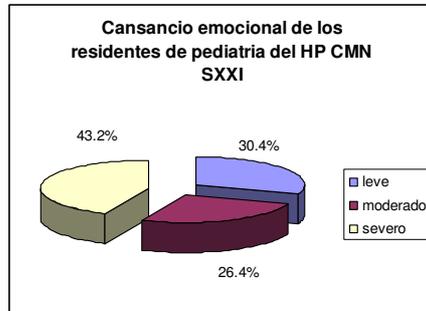


Figura 5. Cansancio emocional en los residentes de Pediatría.

El cansancio emocional no se asoció a ninguna de las variables sociodemográficas de los residentes (grado académico ($p = 0.171$), edad ($p = 0.236$), sexo ($p = 0.912$), estado civil ($p = 0.231$), o la presencia de hijos ($p = 0.717$)).

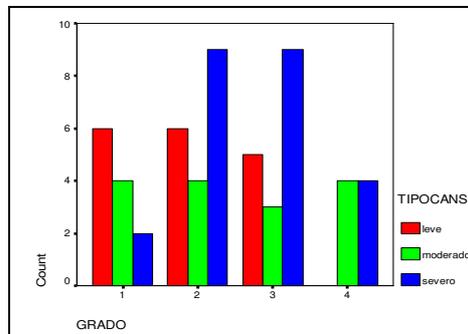


Figura 6. Cansancio emocional de acuerdo al grado del residente

Con respecto a la despersonalización, 44.6% presentaron una puntuación en el rango de leve, 21.4% en moderada y 33.9% se catalogó como severa.

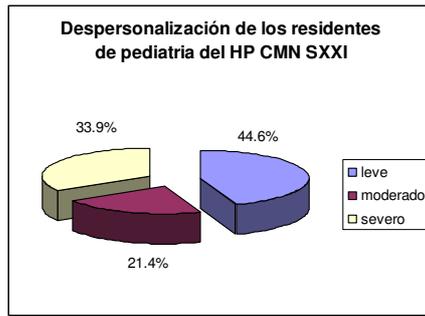


Figura 7. Despersonalización de los residentes de Pediatría

La despersonalización no se asoció con ninguna de las variables sociodemográficas de los residentes (grado ($p = 0.606$), edad ($p = 0.911$), sexo ($p = 0.820$), estado civil ($p = 0.326$), o la presencia de hijos ($p = 0.396$)).

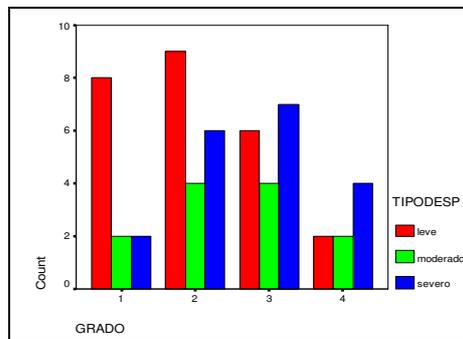


Figura 8. Despersonalización de acuerdo al grado académico

Diecinueve por ciento de los residentes presentaron bajos niveles de satisfacción en el logro personal, distribuyéndose de la siguiente forma: 33% correspondieron a primer grado, 21% de segundo año, 7% de tercero y 26% de cuarto.

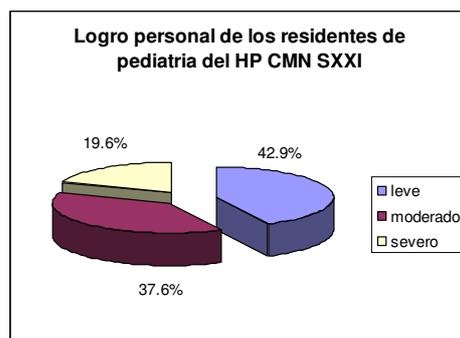


Figura 9. Logro personal de los residentes de Pediatría

El sentimiento de logro personal no se asoció al grado académico ($p = 0.687$), a la edad ($p = 0.683$), al sexo ($p = 0.928$), al estado civil ($p = 0.420$), o a la presencia de hijos ($p = 0.494$).

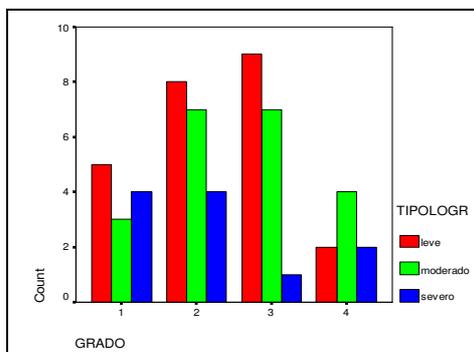


Figura 10. Logro personal de acuerdo al grado académico

Al analizar por número de componentes del burnout afectados, se encontró que 17 residentes tuvieron un solo componente afectado (51.5%), 11 tuvieron dos componentes afectados (33.33%) y 5 (15.15%) tuvieron los 3 componentes afectados.

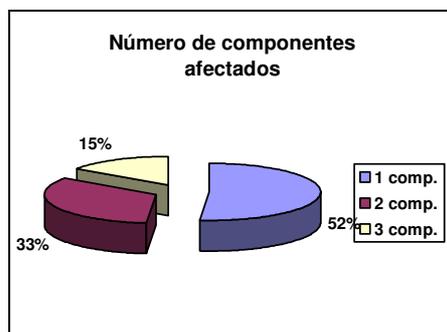


Figura 11. Número de componentes afectados en los residentes con Burnout

ASOCIACION DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y LA PRESENCIA DE BURNOUT CON, LA AUTO-PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION Y EL COMPROMISO ACADEMICO:

Solamente un residente consideró que su calidad de la atención es mala (1.8%); el 16.1% consideraron que fue regular, 37.5% que es buena, 35.7% que es muy buena y el 8.9% que es excelente.

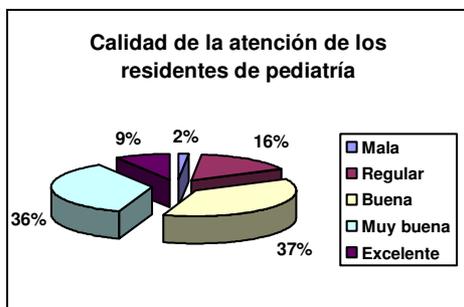


Figura 12. Calidad de la atención en los residentes de pediatría

La percepción de la calidad de la atención no se relacionó con la presencia de burnout ($p = 0.096$), tampoco con los distintos componentes que lo integran, cansancio emocional ($p = 0.604$), despersonalización ($p = 0.3007$) y bajo logro personal ($p = 0.462$); ni con el grado académico ($p = 0.810$), la edad ($p = 0.898$), el sexo ($p = 0.269$), el estado civil ($p = 0.488$), ni la presencia de hijos ($p = 0.664$).

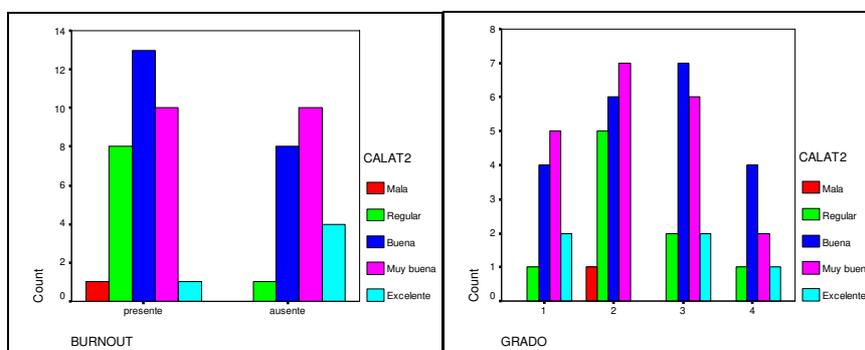


Figura 13. Presencia de burnout y percepción de la calidad de la atención en los residentes de pediatría

Figura 14. Percepción de la calidad de la atención de acuerdo al grado académico

En relación al compromiso académico, el 3.6% de los residentes lo consideraron muy malo, el 8.9% malo, el 42.9% regular, el 33.9% bueno, el 7.1% bueno y el 3.6% excelente.

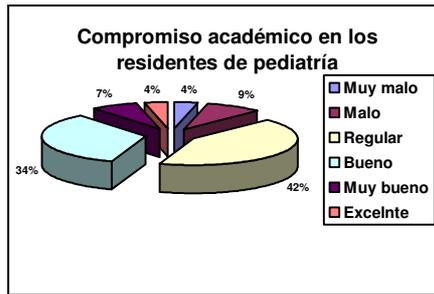


Figura 15. Compromiso académico en lo residentes de pediatría

El compromiso académico no se asoció con la presencia de burnout ($p = 0.166$), tampoco con sus componentes, cansancio emocional ($p = 0.434$), despersonalización ($p = 0.626$), bajo logro personal ($p = 0.412$); ni con el grado académico ($p = 0.309$), la edad ($p = 0.986$), el sexo ($p = 0.706$), el estado civil ($p = 0.888$) ni la presencia de hijos ($p = 0.90$).

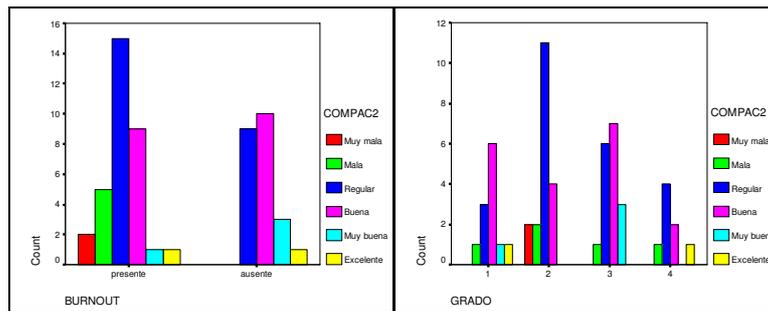


Figura 16. Presencia de burnout y compromiso académico de los residentes del HP CMN SXXI

Figura 17. Compromiso académico de los residentes en relación al grado académico

DISCUSIÓN

En el presente estudio, se observa que en algunos grupos de residentes tuvimos una muestra reducida, destacando el grupo de los residentes de primero y cuarto año donde se presentó una pérdida de más del 20%, por lo que los datos obtenidos pudieran no representar fidedignamente la realidad.

En la muestra se obtuvo un predominio del sexo femenino, con una relación 2.1: 1. Esto es una muestra de la creciente “feminización de la medicina”, ya que en los últimos años la matrícula de mujeres que deciden estudiar medicina, ha superado a la de los hombres que deciden estudiar esta profesión²⁹, que es muy similar a lo que sucede en otros países como España³⁰. En cuanto a las especialidades predilectas entre las graduadas en medicina se encuentran las se relacionan con áreas clínicas, entre ellas la pediatría³¹.

Según el análisis realizado en este trabajo, se obtuvo una prevalencia de Burnout en el 58.9%, de los residentes, considerado como la presencia del síndrome cuando uno de los componentes se encuentra en grado severo. Lo que lleva a compararlo con los reportes encontrados en otros estudios. En el trabajo realizado por Aranda-Beltran²⁵ en 163 médicos familiares de la ciudad de Guadalajara se encontró una prevalencia del síndrome de Burnout de 42.3%, siendo el componente más afectado el de baja realización en el logro personal. En otro estudio realizado en este país realizado por Palmer y col.³² en donde se incluyó a 89 médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali, se reporta una prevalencia de 44% de síndrome de Burnout. En el estudio realizado por Shanafelt¹¹ en donde participaron 87 residentes afiliados al programa de residencia médica de la Universidad de Washington se encontró una prevalencia del síndrome de Burnout en el 76%, medido únicamente con los componentes de cansancio emocional y despersonalización. Lo anterior muestra que, al hacer la comparación con nuestro estudio, la prevalencia del síndrome del burnout es mayor en los médicos residentes que en los trabajadores que no se encuentran cursando la residencia, esto probablemente debido a la sobrecarga de trabajo, a la pérdida del control de el propio horario y

de las actividades a realizar, largas jornadas de trabajo, estímulos insuficientes y al conflictos de valores (entre lo que se quiere ser y lo que se es).¹⁰

Al realizar la comparación de los componentes del síndrome de Burnout en nuestro estudio, encontramos que el 43.2% de la población presentó altos niveles de cansancio emocional, 33.9% altos niveles de despersonalización y 19.6% bajos niveles de satisfacción en el logro personal; contrastándolo con lo reportado por Gelfand ⁹ en médicos residentes de cirugía de Los Angeles se encuentran datos similares a los nuestros en los que respecta a cansancio emocional, ya que ellos reportaron 47%, y 23% con bajos niveles en el logro personal, sin embargo, destaca la gran diferencia con respecto a la despersonalización, ya que este autor reporta niveles de hasta 70%, lo que representa más del doble de nuestra cifra.

En otro estudio realizado en España por López-Franco y colaboradores³³ con 93 personas donde el 29% eran pediatras, 50.5% enfermeras y 20.5% auxiliares de enfermería. Se encontró que 67.7% presentaron un bajo grado de logro personal, el 14.5% tuvieron alta puntuación de cansancio emocional y el 23.9% tuvieron valores altos de despersonalización, lo que difiere con nuestros hallazgos. Estas diferencias podrían deberse a los rasgos transculturales, condiciones sociales y a los diferentes estresores encontrados en el área de trabajo de las poblaciones estudiadas.¹⁷

En nuestro estudio, el componente mas frecuentemente alterado fue el cansancio emocional. La encuesta utilizada lo evalúa mediante la expresión de los sentimientos que se tienen con respecto al lugar de trabajo (emociones, cansancio, desgaste y frustración), y a sus estresores, así como las variables individuales y los mecanismos de adaptación que se emplean⁵.

En el análisis de resultados, no se encontraron diferencias significativas con las variables sociodemográficas estudiadas y la presencia del síndrome de Burnout. En los trabajos presentados por la doctora Maslach y colaboradores^{13,15} no se reporta una asociación predisponente relacionada al sexo del personal afectado; se ha detectado que a menor edad del personal es

mayor la probabilidad de padecer el síndrome que nos ocupa, pero puede ser un factor de confusión la poca experiencia que tiene el personal con menor edad. Se ha demostrado que las personas que viven en pareja estable, es decir que son casados o viven en unión libre, tienen menos probabilidades de generar Burnout sobre todo si hay hijos, esto debido a que es un apoyo social que aumenta la satisfacción personal. En nuestro estudio estas variables no representaron factores relacionados, sin embargo consideramos que puede ser debido a la poca representatividad de personas casadas, ya que en la población que estudiamos el 76.8% son solteros y el 91.1% no tienen hijos.

El grado académico del residente tampoco mostró una asociación significativa con la presencia del síndrome de Burnout. Sin embargo, la tendencia gráfica de los resultados muestra que el síndrome de Burnout se encuentra en una proporción menor en los residentes de primer año, con una relación presente : ausente de 0.85 : 1, comparado con los residentes de los otros grados (segundo año de 1.7 : 1, tercer año 1.4 : 1 y cuarto año de 3 : 1). Lo anterior quizá se deba a que según el modelo educativo del IMSS, el primer año de la residencia se realiza en hospitales de segundo nivel de atención, acudiendo durante el primer año al Hospital de Pediatría (tercer nivel), sólo durante un cuatrimestre, por lo que las características del ambiente en el cual los residentes se desarrollan son diferentes.

A pesar de que en el análisis de los componentes no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grados, llama la atención el comportamiento de cada una de ellas. En cuanto al cansancio emocional se encontró en rango severo en los residentes de mayores grados; el 47% de los residentes de segundo, el 52% de los de tercero y el 50% de los de cuarto, versus el 16% de los residentes de primero. En cuanto a la despersonalización también se encontró una prevalencia mayor en los grados de segundo (31%), tercero (41%) y cuarto (60%), en contraste con los residentes de primero (16%). Lo anterior probablemente sea debido al modelo educativo que se sigue en nuestro hospital: los alumnos de primer grado tienen actividades clínicas y académicas en hospitales de segundo nivel de atención, en donde los problemas a los que se enfrentan son de menor complejidad, y las cargas

asistencial y administrativa son menores. Los residentes de segundo, tercero y cuarto grado acuden a hospitales de tercer nivel, enfrentándose a un alto grado de complejidad con respecto a la patología, a una mayor carga asistencial y administrativa, las cuales recaen principalmente en los residentes de segundo grado.

Sin embargo, con respecto a la sensación de logro personal, los datos se comportaron a la inversa; los residentes de primer grado presentaron hasta en 33% sensación de bajo logro personal, los de segundo 21%, en el caso de los residentes de tercer grado solamente el 7% presentan logro personal bajo y nuevamente incrementa con los residentes de cuarto (26%). Debido a que la satisfacción laboral contribuye a mejorar la sensación de logro personal y, esta a su vez, disminuye la probabilidad de desarrollar burnout, es importante tomar medidas tendientes a mejorar el entorno laboral y académico, iniciando con los residentes de menor jerarquía, ya que en las primeras etapas de la especialidad es muy fácil sentir que se pierde el control de la situación¹⁷ y esto ser el gatillo que genere una disminución la sensación de logro personal y los predisponga a generar burnout, sobretodo al llegar a hospitales de tercer nivel. De ahí la importancia de atender el síndrome de manera precoz.

En cuanto a la evaluación de la auto-percepción de la calidad de la atención que los residentes brindan a los pacientes del hospital, el 73.2% consideran que es buena o muy buena, sin embargo 17.9% (casi 1 de cada 5) cree que la calidad en la atención que prestan es mala o regular.

A pesar que estadísticamente la calidad de la atención no se relaciona con el síndrome de burnout, se observa que el 27.2% de los que tienen síndrome de Burnout consideran que su calidad en la atención es mala o regular, comparado con un 4.3% de los que no presentan este síndrome. Con respecto al grado de cansancio emocional, llama la atención que el 30% de los que tienen cansancio emocional severo consideran la calidad de la atención mala o regular, versus 11.8% con cansancio emocional leve y 6.7% con cansancio emocional moderado, aunque no es estadísticamente significativo. Los componentes de despersonalización y logro personal no presentan diferencias

en los porcentajes. De acuerdo con los grados académicos, llama la atención que los residentes de segundo grado, tienen un alto porcentaje de percepción de que su calidad en la atención es mala o regular (32%), versus 8% de los de primero, 11% de los de tercero y 12% de los de cuarto grado. Quizá lo anterior sea debido a que en el Hospital de Pediatría, los residentes de segundo año son el personal con menor experiencia, que se encuentra en contacto mas cercano con los pacientes del hospital y que por lo tanto llevan la mayor carga asistencial, por lo que el tiempo que disponen para la atención de sus pacientes es menor, comprado con los residentes de tercero y cuarto año.

En relación con el compromiso académico, menos de la mitad de los residentes (44.6%) lo consideran bueno a excelente. Llama la atención que, aunque esta variable no se asoció estadísticamente a la presencia de burnout, se observa que el 22.3% de los que tuvieron burnout lo consideran como malo a muy malo, en contraste con aquellos que no presentan burnout (0%). Por otro lado, solamente el 33% de los residentes con burnout consideran su compromiso académico en rangos de bueno a excelente, contra el 60.9% de los residentes que no tienen burnout, lo cual representa casi el doble. En el análisis de cada uno de los componentes del síndrome, el grado del cansancio emocional parece afectar el compromiso académico, dado que el 25% de los que se encuentran en rango severo expresan que su percepción en la calidad de la atención es mala o muy mala, versus 0% de los que se encuentran en rango leve y 6.7% de los que se encuentran en rango moderado. El componente de logro personal también se encuentra relacionado al compromiso académico, ya que el 27.3% de aquellos con menor sentimiento de logro, tienen la percepción de que su compromiso académico es malo o muy malo, versus 0% de los que están en rango leve y 19% de los que tienen niveles moderados. Sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas. Probablemente el número limitado de casos incluidos, haya influido en la ausencia de significación estadística en nuestros resultados.

En relación con el grado académico el 34% de los residentes del primer año piensan que su compromiso académico es de malo a regular, comparado con el 89% de los residentes de segundo año, 43.2% de los de tercero y 72.6% de

los de cuarto año. Es decir, que los residentes de primer año tienen la percepción de que su compromiso académico es bueno, y decae drásticamente en el segundo año (lo que podría deberse a: la falta de tiempo disponible para dedicar al estudio, la mayor necesidad de adquirir información dada la complejidad de los pacientes, el tiempo de la práctica clínica complementaria y al mayor número de labores administrativas que realizan). Mejora en la mitad de la población del tercer año (probablemente debido a que se cuenta con mayor tiempo para estudiar, es menor el tiempo dedicado a la práctica clínica complementaria y se reduce la carga asistencial) y vuelve a decaer en el cuarto año (quizá por encontrarse próximos a su egreso y saber que se tendrá toda la responsabilidad con sus pacientes y el enfrentarse como médicos tratantes en el medio rural, durante su rotación de campo, lo que representa un reto académico; asimismo deben, en este ciclo, dedicar mayor tiempo al término de los trabajos de tesis, indispensables para lograr la titulación).

A pesar de que los datos no muestran una asociación significativa, en todos los casos pareciera existir una tendencia positiva del grado académico con la presencia del burnout y sus diferentes componentes, así como de la presencia de burnout con baja auto-percepción de la calidad de la atención y bajo compromiso académico. De los componentes del Burnout el cansancio emocional parece afectar tanto la auto-percepción de la calidad de la atención, como el compromiso académico. Shanafelt y colaboradores¹¹ reportan en su estudio, que de los componentes del Burnout que más se correlaciona con la auto-percepción de la calidad de la atención disminuida, fue tener altos niveles de cansancio emocional. Como se mencionó anteriormente, la poca significancia estadística encontrada, pudiera ser consecuencia de los pocos casos incluidos, por lo que es probable que, al aumentar la muestra, cobren mayor relevancia.

Por último, es de resaltar que la prevalencia de burnout es elevada entre los residentes de pediatría de nuestro hospital, ya que tres de cada cinco residentes lo presentan. Este dato, aunado a los resultados obtenidos por Silva-Castillo y col.²⁴, Malagón-Calderón y col.²³ y Flores-Pulido y col.²², evidencian que la salud actual de los residentes está comprometida, y esto es

secundario al ambiente laboral. En los estudios de Flores-Pulido y Silva-Castillo, se reflejaron variables del medio ambiente que afectan la satisfacción por estudiar pediatría y el auto-concepto de los residentes. Nuevamente en este estudio se encuentra que el medio ambiente afecta a los residentes, al encontrar que el componente de cansancio emocional se encontró presente en el 43% de los residentes. En el meta-análisis realizado por Thomas N, se destaca que los factores relacionados con el medio ambiente laboral, que se correlacionan con la presencia del síndrome de Burnout, son la planeación y organización del trabajo, las dificultades personales para resolver conflictos y las relaciones interpersonales.¹⁷

CONCLUSIONES

1. La frecuencia del síndrome de Burnout en los residentes de pediatría del Hospital de Pediatría del CMN SXXI fue del 58.9%.
2. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas (sexo, edad, grado académico, estado civil y el número de hijos) y la presencia del síndrome de Burnout.
3. El instrumento de medición de la auto-percepción de la calidad de la práctica clínica y el compromiso académico es válido y confiable.
4. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los indicadores auto-percibidos de la calidad en la práctica clínica y la presencia del síndrome de Burnout o sus componentes, ni con las variables sociodemográficas (sexo, edad, grado académico, estado civil y número de hijos).
5. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los indicadores auto-percibidos del compromiso académico y la presencia del síndrome de Burnout o sus componentes, ni con las variables sociodemográficas (sexo, edad, grado académico, estado civil y número de hijos).

BIBLIOGRAFÍA

1. Weber J, Jaekel-Reinhard. Burnout syndrome: a disease of modern societies?. *Occup Med.* 2000;50:512-517.
2. Gundersen L. Physician Burnout. *Ann Intern Med.* 2001;135:145-48
3. Mayou R. Burnout. *BMJ.* 1987;295:284-85.
4. Spickard A, Gabbe SG, Christensen JF. Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *JAMA.* 2002;288:1447-1450.
5. Layman E, Guyden JA. Reducing your risk of burnout. *The Health Care Supervisor.* 1997;15:57-69.
6. Chopra S, Sotil W, Salem W, Sotil MO. Physician Burnout. *JAMA.* 2004;291:63.
7. Gabbe SG, Melville J, Mendel L, Walker E. Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: Diagnosis, treatment, and prevention. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;186:601-12.
8. Nyssen AS, Hansez I, Baele P, Lamy M, De Keyser V. Occupational stress and burnout in anaesthesia. *Br J Anaesth.* 2003;90:333-37.
9. Gelfand DV, Podnos YD, Carmichael JC, Saltzman DJ, Wilson SE, et al. Effect of the 80 hour workweek on resident burnout. *Arch Surg.* 2004;139:933-40.
10. Sargent MC, Sotil W, Sotile MO, Rubash H, Barrack RL. Stress and coping among orthopaedic surgery residents and faculty. *J Bone Joint Surg Am.* 2004;86A:1579-86.
11. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med.* 2002;136:358-67.
12. Grajales T. Estudio de la validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión española en una población de profesionales mexicanos. <http://www.tagnet.org/autores/monografias/mono.htm>.
13. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J. Occup. Behav.* 1981;2:99-113.
14. Geurts S, Rutte C, Peeters M. Antecedents and consequences of work-home interference among medical residents. *Soc Sci Med.* 1999;48:1135-48.
15. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Ann Rev Psychol.* 2001;52:397-42.
16. Michels PJ, Probst JC, Godenick MT, Palesch Y. Anxiety and anger among family practice residents: A South Carolina family practice research consortium study. *Acad Med.* 2003;78:69-79.
17. Thomas NK. Resident burnout. *JAMA.* 2004;292:2880-89.
18. Taylor C, Graham J, Potts HWW, Richards M, Ramírez J. Changes in mental health of UK hospital consultants since the mid-1990s. *Lancet* 2005;366:742-44.
19. Understanding and Minimizing Staff Burnout, <http://smhp.psych.ucla.edu>.
20. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse Burnout and patient satisfaction. *Med Care* 2004;42:57-66.

21. Leiter MP, Harvie P, Frizzell C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Soc Sci Med* 1998;47:1611-17.
22. Flores-Pulido A, Sepúlveda-Vildósola A. Insatisfacción durante la residencia de pediatría; prevalencia y factores asociados. Tesis de Especialidad en Pediatría Médica, UNAM, 2004.
23. Malagón-Calderón G, González-Cabello H. Frecuencia y grado de ansiedad y depresión en médicos residentes de pediatría. Tesis de Especialidad en Pediatría Médica, UNAM, 2005.
24. Silva-Castillo A, Sepúlveda-Vildósola A, Bautista-Espinosa M, Cabrera-Salas R, Varela-Domínguez R. Determinación del auto-concepto de los residentes de pediatría del Hospital de Pediatría del CMN SXXI a través de dos métodos. Tesis de Especialidad en Pediatría Médica, UNAM, 2005.
25. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Salazar-Estrada J, Torres-López T, Aldrete-Rodríguez G, y col. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Rev. Cub. Salud Pública* 2005;31
26. Díaz-Barriga Arceo F y Hernández Rojas G. (2002). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo, una interpretación constructivista. México: Mc Graw Hill.
27. Lifshitz A. (1997). Educación Médica, enseñanza y aprendizaje en la clínica. México: Auroch.
28. Cox K. Perceiving clinical evidence. *Med Educ* 2002;36:1189-95.
29. Leviston W, Lurie N. When Most Doctors Are Women: What Lies Ahead?. *Ann Intern Med.* 2004;141:471-74.
30. López-Sánchez L, Tutor-Ovejero M, Ortiz-Sáenz M, Murillo T. La situación de la mujer en la medicina actual. Disponible en la World Wide Web: <http://www.medynet.com/elmedico/informes/informe/mujermedica.htm>.
31. Cortés-Flores A, Fuentes-Orozco C, López-Ramírez M, Velásquez-Ramírez G, Farías-Llamas O y col. Medicina académica y género. Las mujeres en especialidades quirúrgicas. *Gac. Méd. Méx.* 2005;141:341-44.
32. Palmer Y, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Vélez R y Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. *Salud Mental* 2005;28:82-91.
33. López-Franco M, Rodríguez-Nuñez A, Fernández-Sanmartín M, Marcos-Alonso S, Martínón-Torres P y Martínón-Sánchez J. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *An Pediatr (Barc)* 2005;62:78-81.

ANEXO 1 CUESTIONARIO MBI

Por favor, lea cuidadosamente el siguiente cuestionario y conteste las preguntas acerca de cómo se siente, lo mas honestamente posible.

¿Qué tan seguido?:

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 Pocas veces a la semana

6 Todos los días

¿Qué tan seguido?

Oraciones

- 1 ___ Me siento emocionalmente defraudado por mi trabajo.
- 2 ___ Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.
- 3 ___ Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento fatigado.
- 4 ___ Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.
- 5 ___ Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales.
- 6 ___ Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
- 7 ___ Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.
- 8 ___ Siento que mi trabajo me está desgastando.
- 9 ___ Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.
- 10 ___ Siento que me he hecho más duro con la gente.
- 11 ___ Me preocupa que éste trabajo me está endureciendo emocionalmente.
- 12 ___ Me siento con mucha energía en mi trabajo.
- 13 ___ Me siento frustrado por mi trabajo.
- 14 ___ Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
- 15 ___ Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas que tengo que atender profesionalmente.
- 16 ___ Siento que trabajar en contacto directo con la gente, me cansa.
- 17 ___ Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
- 18 ___ Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con los que tengo que atender.
- 19 ___ Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
- 20 ___ Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
- 21 ___ Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados en forma adecuada.
- 22 ___ Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.

ANEXO 2 CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y COMPROMISO ACADÉMICO

INSTRUCCIONES:

Favor de tachar en el recuadro correspondiente a la opción que más lo describa en relación a su práctica clínica:

¿Qué tan satisfecho(a) se siente consigo mismo con respecto a:	MUY SATISFECHO 	SATISFECHO 	POCO SATISFECHO 	INSATISFECHO 
1. La acuciosidad del interrogatorio que realiza a sus pacientes o sus familiares				
2. La acuciosidad de la exploración física que realiza a sus pacientes				
3. El análisis de los resultados de laboratorio y/o gabinete de sus pacientes				
4. La recomendación de un plan terapéutico conforme a las mejores evidencias al respecto				
5. El tiempo que dedica a la explicación de la enfermedad, plan diagnóstico o terapéutico y pronóstico a sus pacientes y/o familiares				
6. El tiempo que dedica a resolver las dudas que se presenten en sus pacientes o sus familiares				
7. La calidad del contenido de las notas médicas que realiza				
8. La preocupación por mantener en orden los expedientes de los pacientes				
9. La preocupación por realizar los trámites administrativos de los pacientes en forma oportuna (interconsultas, altas, etc.)				
10. Conducirse en forma ética en la atención de sus pacientes				
11. Realizar procedimientos invasivos previa revisión a profundidad de los pasos y posibles complicaciones.				
12. En establecer una relación empática con pacientes y sus familiares				
13. La profundidad de sus conocimientos de medicina general				
14. La profundidad de sus conocimientos médicos clínicos en pediatría general				
15. Sus actitudes hacia pacientes y sus familiares				
16. Sus actitudes hacia el resto del personal de salud				
TOTAL DE PUNTOS				

INSTRUCCIONES:

Favor de tachar en el recuadro correspondiente a la opción que más lo describa en relación a sus actividades académicas:

¿Qué tan satisfecho(a) se siente consigo mismo con respecto a:	MUY SATISFECHO 	SATISFECHO 	POCO SATISFECHO 	INSATISFECHO 
1. Al tiempo que dedica para el estudio sobre las diferentes enfermedades de sus pacientes				
2. La acuciosidad de las búsquedas bibliográficas que realiza				
3. El análisis crítico que realiza de la literatura que consulta				
4. La reflexión que hace sobre su falta de conocimientos				
5. La preparación de una estrategia para resolver sus vacíos de conocimiento				
6. La forma en que evalúa los resultados de su proceso académico				
7. El cumplimiento con las actividades académicas de aula programadas dentro de su curso				
8. La preparación que hace de cada una de las actividades académicas en las que participa como alumno				
9. La preparación que hace de cada una de las actividades en que participa como profesor				
10. El tiempo que dedica al intercambio académico con sus profesores				
11. La profundidad de reflexión y discusión que realiza con sus profesores				
12. El interés personal que tiene para acudir a cursos y congresos fuera del hospital				
13. Su motivación por aprender				
14. El tipo de estrategias de aprendizaje que utiliza (señalizaciones, anotaciones, resúmenes, organizadores gráficos, portafolio, etc.)				
15. La revisión en forma personal de los temas relativos al programa académico de su grado y especialidad.				
16. Tiempo dedicado al desarrollo de su trabajo de investigación				
17. Esfuerzo dedicado al desarrollo de su trabajo de investigación				
18. El intercambio académico que realiza con sus compañeros				
19. Su participación académica en actividades de aula				
20. Su interés por enseñar				
TOTAL DE PUNTOS				

ANEXO 3
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SIGLO XXI
DELEGACION 3 Y 4 DEL VALLE DE MEXICO
HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL CMN SIGLO XXI

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La (el) que suscribe _____ médico residente de la especialidad de Pediatría Médica, acepto participar en el protocolo de investigación denominado *Prevalencia del Síndrome de Burnout en Residentes de Pediatría del Hospital de Pediatría CMN SXXI y su Asociación con la Auto-percepción de la Calidad de la Atención y el Compromiso y Rendimiento Académico*, aprobado por el comité local de investigación con el número _____. He sido informado que mi participación consistirá:

1. Responder una encuesta escrita, con carácter de anónimo, de forma sincera y completa.
2. Debo anotar en la encuesta un seudónimo que solo yo conoceré y que en caso de solicitar la información obtenida en la encuesta tendré libertad de dirigirme al o los investigadores quienes me podrán hacer sugerencias.

Entiendo que los posibles beneficios que recibiré de la participación en el estudio se incluyen:

- Conocer la presencia o no de síndrome de desgaste "burnout".
- Existe la alternativa de recibir ayuda especializada por personal de la salud mental, en caso de que así lo acepte.

Por otra parte se me ha informado también que con relación a riesgos potenciales por contestar la encuesta del estudio, estos no existen y en el caso extremo puedo entristecerme, situación por la cual durante la encuesta estará presente personal del Área de Salud mental, quien podrá entrevistarme para solucionar el problema.

Se me ha garantizado que podré retirarme del estudio en cualquier momento durante la encuesta sin ninguna repercusión en mi calificación como medico residente y aun en el caso de no querer participar no habrá ninguna consecuencia académica ni personal

Firma y nombre del residente

Firma y nombre del testigo

Firma y nombre del testigo

Investigadores: Dr. Jorge I. Gutiérrez Hernández.

Teléfono para localizarle: 5627 6900 extensión: 22306