



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**Impacto y frecuencia del Síndrome de Burnout en Residentes de Medicina  
Familiar y Urgencias Medico Quirúrgicas en el servicio de urgencias del Hospital  
General de Zona con Unidad de Medicina Familiar # 8 del IMSS.**

**T E S I S**

**QUE REALIZÓ PARA OBTENER EL TITULO DE POSTGRADO EN LA  
ESPECIALIDAD DE:**

**MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A**

**DRA. CELIA KARINA CHAVEZ SANCHEZ**

**ASESORES:**

**ASESOR CLÍNICO**

**DR. EDUARDO LARA TREJO**

**MEDICO FAMILIAR**

**ASESOR EXPERIMENTAL**

**DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO**

**MEDICO FAMILIAR**

**DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO**

**ENCARGADO DE LA COORDINACION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 8 "GILBERTO FLORES IZQUIERDO"**

**MÉXICO, D. F. AGOSTO 2010.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

**Biblioteca Central**

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM



**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.

**IMPACTO Y FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES  
DE MEDICINA FAMILIAR Y URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS EN EL  
SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 8 DEL IMSS**

IMPACTO Y FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE  
MEDICINA FAMILIAR Y URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS EN EL SERVICIO DE  
URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR # 8 DEL IMSS

**AUTORES:** Chávez Sánchez Celia Karina. Lara Trejo Eduardo. Espinoza Anrubio Gilberto. HGZ/UMF No. 8

**OBJETIVO:** Identificar la frecuencia del Síndrome de Burnout (SB) en los residentes de Medicina Familiar y Urgencias Medicas Quirúrgicas que realizan guardias en el servicio de urgencias, y el impacto que tiene sobre sus pacientes en el HGZ-UMF # 8.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se encuestara a todos los médicos residentes de ambas especialidades un total de 83, a través de la escala Maslach Burnout Inventory para identificar la presencia de SB, y la encuesta de Satisfacción del Usuario a los pacientes atendidos por los Médicos Residentes, para valorar el impacto sobre la atención médica brindada.

**RESULTADOS:** Se analizo una población de 83 residentes de las especialidades de Medicina Familiar y Urgencias Medicas, se encontró un total de 54 (64.3%) residentes de Medicina Familiar y 29 (34.5%) residentes de Urgencias medicas. El síndrome de Burnout se reporto positivo en 47 (56.6%) residentes.

**CONCLUSIONES:** Existe una frecuencia del 56.6% de SB dentro de los Residentes que realizan guardias en el servicio de Urgencias, dentro de los cuales existe una mayor frecuencia dentro de los residentes de la especialidad de Urgencias Medicas, (34.9%) En mala calidad de la atención medica se observo una frecuencia de 6.0% asociada a SB.

**PALABRAS CLAVE:** Síndrome de Burnout, Satisfacción del usuario, Médicos Residentes.

## **AUTORIZACIONES**

---

Dr. Francisco Javier Padilla Del Toro

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 8 “Gilberto  
Flores Izquierdo”**

---

Dr. Gilberto Espinoza Anrubio

**ENCARGADO DE LA COORDINACION DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
No 8 “Gilberto Flores Izquierdo”**

---

ASESOR CLINICO

Dr. Eduardo Lara Trejo

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD, DE LA UNIDAD  
DE MEDICINA FAMILIAR #140 “La Teja”**

---

ASESOR EXPERIMENTAL

Dr. Espinoza Anrubio Gilberto

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN  
SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 8 “Gilberto Flores Izquierdo”**

## AGRADECIMIENTOS

A Dios y a San Charbel, que al no soltarme de la mano, me han ayudado a llegar hasta el día de hoy y lograr todo lo que soy.

A mi mejor amiga, Gracias por darme la vida, por orientarme, por alentarme, por apoyarme a cada momento, por estar en los desvelos, en los momentos difíciles, en las alegrías y los triunfos. Gracias Mamá. Lo logramos!

A mi padre, que inicio el camino y me dio las bases para que este sueño se pudiera hacer realidad, y desde el cielo, se que estas orgulloso de mí....vives en mi mente y corazón día a día, Gracias Papá.

A mis hermanitos: Andrea y Rubén, por todo el apoyo, los consejos, la paciencia y por ser los mejores hermanos del mundo, este logro también es suyo.

A mi Willy....que ha estado a lo largo de esta historia!!...y estarás siempre!

A Richard gracias también eres mi hermanito.

A toda mi familia que han estado pendientes de este camino, especialmente a mi Mamá Celia y esos ángeles que me cuidan día a día.

A todos mis amigos y amigas, los que siguen aquí y los que ya han partido, los que están a mi lado desde la secundaria, la carrera, la residencia, el servicio social... Gracias por esos momentos de pláticas, de ánimos y de fuerza para seguir creciendo y disfrutar al máximo de la vida y de esta profesión tan hermosa.

A todos los Médicos y Maestros que ha participado de mi formación, gracias a ustedes logre mi sueño de ser Medico, y ahora de formar parte de la maravillosa MEDICINA FAMILIAR.

A todos mis pacientes, especialmente los de las aéreas rurales, que me han enriquecido como Médico, pero principalmente como ser Humano, jamás los olvidare.

## ÍNDICE

|                                                      | PAGINA<br>S |
|------------------------------------------------------|-------------|
| ANTECEDENTES .....                                   | 1           |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....                      | 7           |
| JUSTIFICACION.....                                   | 8           |
| OBJETIVOS.....                                       | 9           |
| HIPOTESIS.....                                       | 11          |
| MATERIALES Y METODOS.....                            | 12          |
| TIPO DE ESTUDIO .....                                | 13          |
| DISEÑO DEL INVESTIGACION .....                       | 14          |
| POBLACION, LUGAR Y<br>TIEMPO.....                    | 15          |
| MUESTRA<br>.....                                     | 16          |
| CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION..... | 17          |
| VARIABLES.....                                       | 18          |
| DISEÑO ESTADISTICO.....                              | 22          |

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS .....                                 | 23 |
| METODOS DE RECOLECCION DE DATOS .....                                      | 24 |
| MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS.....                              | 25 |
| CRONOGRAMA.....                                                            | 26 |
| RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FISICOS Y FINANCIAMIENTO<br>DEL ESTUDIO..... | 27 |
| CONSIDERACIONES ETICAS.....                                                | 28 |
| RESULTADOS.....                                                            | 29 |
| CONCLUSIONES.....                                                          | 37 |
| DISCUSION.....                                                             | 38 |
| BIBLIOGRAFIA.....                                                          | 39 |
| ANEXOS.....                                                                | 41 |

## ANTECEDENTES

El Síndrome de Burnout es un tipo de estrés laboral, que se presenta en profesiones que mantienen un contacto constante y directo con los beneficiarios del trabajo, es decir en el caso de los profesionales de la salud, se trata de los pacientes.

Ha sido descrito también como sinónimo de Desgaste profesional que se traduce como “estar quemado”.

Es un trastorno adaptativo a un estrés crónico, el cual se puede manifestar por un marcado cansancio emocional, un alto nivel de despersonalización y falta de logros o desrealización personal en el trabajo. <sup>(1)</sup>

Las primeras referencias sobre el Síndrome de Burnout se remontan al año 1901, en el *Buddensbrooks*, novela de Thomas Mann, en donde nos menciona la problemática vivida por un senador, y esta es causada por un síndrome de “desgaste”. Sin embargo hasta 1974, Freudenberg, un psiquiatra de Nueva York describe el término “Burnout”, y comentando que al año de trabajar en el hospital, la mayoría de los voluntarios sufrían una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación laboral y agresividad con los pacientes. <sup>(2)</sup>

En 1976, Cristina Maslach, dio a conocer el Síndrome de Burnout dentro del congreso Anual de la asociación estadounidense de Psicología, refiriéndose a este como una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios “humanos”. <sup>(1)</sup>

El síndrome de Burnout ha sido definido como un proceso secundario a una respuesta negativa al estrés laboral crónico.

Se encuentra caracterizado por 3 componentes:

-Despersonalización: en esta se presentan sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas con las que se trabaja. Hay presencia de automatismo y puesta de distancia personal.

-Falta de Realización personal en el trabajo: existe una evaluación negativa en la habilidad laboral e insatisfacción con el rol profesional.

-Agotamiento Emocional: existe fatiga emocional, física y mental, falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad.

Estos componentes son los que se evalúan en la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI). <sup>(3)</sup>

Las manifestaciones del síndrome van a depender entre otras cosas de la personalidad del trabajador, así como también de las características de la institución en la cual labora.

De acuerdo a esto se ha identificado que los individuos con personalidad tipo A, locus de control externo y bajo control emocional son las personas que tienen mayor riesgo de padecerlo, al igual que el personal que tiene malas relaciones en su centro de trabajo. Ambas situaciones son factores importantes que repercuten en el desarrollo o incremento progresivo de la severidad del síndrome. (4)

Este síndrome ha sido clasificado en 3 diferentes grados de acuerdo a su severidad:

- 1) Primer Grado: Signos y síntomas de agotamiento ocasionales y de corta duración que desaparecen a través de distracciones o hobbies.
- 2) Segundo Grado: Los síntomas son mas constantes, duran más y cuesta mas trabajo sobreponerse a ellos. La preocupación por la efectividad se vuelve central, al mismo tiempo la persona se vuelve negativa y fría con sus compañeros y pacientes.
- 3) Tercer Grado: Los síntomas son continuos, con problemas psicológicos y físicos llegando incluso a la depresión, sin explicación a los que pasa. La persona se aísla con nulas o pocas relaciones interpersonales. Se intensifican los problemas familiares. (5)

En la práctica profesional, el médico puede llegar a presentar diferentes conductas como por ejemplo:

*Evitación del compromiso emocional:* que se manifiesta con trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro.

*Disociación instrumental extrema:* conductas automáticas y rígidas, tales como comunicación unidireccional, exceso de solicitudes de estudios, repetición de discursos automatizados, así como el uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias.

*Embotamiento y negación:* falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constantes manifestándose por conductas interpersonales oposicionistas, actitudes descalificativas, intervenciones hipercríticas y carencia de registro de autocritica.

*Impulsividad:* se presentan conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al resto del personal.

*Desmotivación:* se asocia a la pérdida de autorrealización y baja autoestima, lo que conlleva a una pérdida de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación en proyectos. <sup>(6)</sup>

La etapa de Residencia Médica, es un periodo variable de 3 a 5 años de acuerdo a la especialidad elegida, donde se vive una situación de estrés constante, sobre todo en los servicios de urgencias donde el residente soporta una importante labor asistencial y responsabilidad.

Los servicios de urgencias se caracterizan por contener un sin número de factores para la aparición del síndrome de Burnout, pues son generadores de estrés por excelencia (alta presión asistencial, exigencias por parte de los pacientes de reducir el tiempo de espera, excesivas horas de trabajo, falta de descanso, falta de cooperación por parte de los enfermos y sus familiares, responsabilidad civil y penal ante cualquier acto médico, continuo riesgo y peligrosidad, prisa y agobios continuos). Todos estos factores contribuyen a que en la etapa de formación del médico residente, se presente una mayor vulnerabilidad al estrés y al síndrome de Burnout, diversos estudios mencionan que los médicos residentes sufren altos niveles de ansiedad, inestabilidad emocional y síndrome de Burnout. <sup>(7)</sup>

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, de Médicos Residentes, vigente en nuestro país. Con respecto a las Guardias o Prácticas médicas complementarias se dispone lo siguiente:

-Los residentes deben cumplir las guardias dispuestas en el programa operativo. Su frecuencia y duración estará determinada por la unidad administrativa de enseñanza, sin exceder un máximo de tres veces por semana, con intervalos de por lo menos dos días y en forma alternada los sábados, domingos y días no hábiles. En urgencias, terapia intensiva y otros servicios especiales la frecuencia de las guardias, su duración y los descansos serán definidos por la unidad médica receptora.

-Las guardias en días hábiles inician a la hora en que termina la jornada normal y concluyen a la hora establecida para iniciar la siguiente, de acuerdo con el reglamento de la unidad médica receptora.

-Los sábados, domingos y días festivos las guardias serán de 24 horas en el horario establecido por el reglamento de la unidad médica receptora. <sup>(8)</sup>

Los médicos Residentes en nuestra unidad hospitalaria, tienen jornadas laborales largas, diariamente de aprox. 8 hrs y cada 3 o 4 días, practica medica complementaria de las 16 hrs a las 8 am del día siguiente, para incorporarse

nuevamente a otra actividad tanto académica como asistencial, lo que hace un total de 31 hrs continuas de trabajo en promedio. Los residentes de medicina Familiar realizan sus practicas medicas complementarias con una frecuencia de cada 4 días, durante los 3 años y los residentes de Urgencias Médicas con una frecuencia mayor, de cada 3 días durante sus 3 años de formación.

Debido a estas características, el Médico Residente es un profesional de la salud, muy vulnerable para cursar con este síndrome, sin embargo las diferencias serán de acuerdo a las características de personalidad de cada uno de ellos, así como de la especialidad médica que se encuentren cursando, en el caso de nuestro hospital Medicina Familiar y Urgencias Medico Quirúrgicas, ya que ambas especialidades realizan sus prácticas medicas complementarias en el servicio de urgencias.

En un estudio realizado en 2006 en una población de Médicos Residentes con jornadas laborales prolongadas se demostró que este se presento en Médicos con jornadas laborales mayores o iguales a 80 hrs a la semana, siendo el grupo predominante el de las especialidades quirúrgicas. (9)

Los Médicos Residentes parecen presentar una mayor predisposición al Burnout debido al número de horas que pasan en el trabajo, la gran cantidad de información médica que deben manejar y el desafío de balancear la vida personal con la laboral.

Los residentes que cumplen los criterios de Burnout, tienen mayor probabilidad de auto reportar una atención médica sub óptima y errores médicos. (10)

Las jornadas extenuantes provocan privación de sueño, lo que deteriora su rendimiento laboral, trastornos del sueño, estrés, ansiedad, depresión y síndrome de desgaste profesional o Burnout. (11)

En una encuesta realizada en 3600 médicos residentes en estados unidos, se observo que trabajar más de 24 hrs de forma continua se relacionaba con mayor riesgo de sufrir accidentes de tránsito, así como que el estrés generado por extenuantes jornadas de trabajo aumentaba la tendencia a cometer errores médicos. (12)

En nuestro país se ha reportado una alta frecuencia de síndrome de Burnout en médicos residentes. En un estudio realizado en el IMSS en 2005, se reporto que 65.4% presento el síndrome en los residentes con jornadas laborales prolongadas (más de 80 hrs semanales) y 33.8% en quienes acumularon menos de 80 hrs semanales.

En cuanto a la especialidad, se reporto de la siguientes manera: 20.6% Cirugía General, 13.7% Anestesiología, 12.3% Medicina Familiar, 10.9% Medicina interna y 10.9% Urgencias Médicas. (13)

El síndrome de Burnout ha sido considerado en algunas instituciones como causa de deserción para algunos médicos residentes y mostrando una fuerte asociación entre este y una atención médica limitada y distante. (14)

En los últimos años se ha fomentado el interés por el estudio del Síndrome de Burnout, ya que se han hecho más evidentes las enfermedades generadas por el trabajo y porque la implementación de estrategias para la prevención de enfermedades y para la promoción de la salud, ha adquirido mucha importancia en los actuales estilos de vida (15)

Al existir una fuerte asociación entre el síndrome de Burnout y la calidad en la atención médica es de gran importancia conocer que piensan nuestros pacientes del trato que les estamos otorgando.

En instituciones tanto públicas como privadas existe cada vez más una preocupación por evaluar la calidad de la atención, con la finalidad de mejorarla.

Si bien es cierto que en la calidad de la atención medica influyen un sin número de factores, desde el aspecto externo del Hospital, la atención al solicitar la consulta, tiempos de espera, condiciones de limpieza de las instalaciones, atención por parte del personal de enfermería, pero muy importante la atención brindada por el personal médico. Y dentro de este rubro se toma en cuenta los procedimientos y acciones realizadas al paciente a su ingreso a nuestro servicio y los resultados obtenidos (cambios en el estado de salud y percepción general de la atención recibida) (16).

En cuanto a la calidad de la atención médica, desde la perspectiva del usuario es importante su evaluación de forma directa y esto es cada vez mas común dentro del sector salud, ya que a partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención médica recibida, con los cuales se obtiene información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. (17)

En una encuesta realizada en nuestro país para evaluar la satisfacción de los usuarios de los servicios de urgencias, se utilizo una encuesta de 10 ítem, revelo que la atención brindada por el médico no se encuentra a la altura de lo esperado, la atención si fue resolutive, sin embargo es importante resaltar que los pacientes se quejan de una mala relación medico paciente. (18)

En la 7 ma. Encuesta Nacional de Satisfacción del usuario realizada en nuestro país en el rubro de atención medica, el 27% de los usuarios consideraron la atención medica como muy buena mientras que el 1% como muy mala, y el trato otorgado por el médico fue para el 24% muy amable, a diferencia del 19% que no la considero ni amable ni grosera. (19)

El HGZ-UMF #8, cuenta con una población de Derechohabientes sumamente elevada que demandan los servicios de urgencias, sin embargo el numero de

Médicos Residentes que les pueden atender no incrementa, lo que condiciona que la atención médica se vea alterada tanto por las condiciones del número de personal como por el desgaste que tienen que sufrir los Médicos Residentes al enfrentarse ante un aumento en el número de pacientes.

Se ha considerado una alta demanda en los servicios de urgencias, cuando la consulta es mayor a 86 consultas por día. (20)

Es necesario precisar si existe una asociación entre la presencia de síndrome de Desgaste en los médicos Residentes y el tipo de atención que ellos otorgan a los derechohabientes del HGZ-UMF #8.

Por lo que se medirá la prevalencia que es el Número de casos nuevos de una enfermedad que ha aparecido un caso durante un período de tiempo determinado. Y su impacto el cual permite establecer la existencia de asociación entre los factores y el evento estudiado, en este caso, sobre la población derechohabiente.

Como consecuencia es importante para nuestra institución, conocer qué tipo de atención es la que se está brindando en el Servicio de urgencias de nuestro hospital, específicamente hablando de la atención médica y de nuestro interés resulta, la atención otorgada por los médicos residentes a cargo de dicho servicio. Pero principalmente valorar si es que esta se encuentra asociada a la presencia de una patología como lo es el Síndrome de Burnout, que condiciona alteraciones en la atención médica que se pudiera estar otorgando al derechohabiente.

## **Planteamiento del problema.**

Existe una fuerte asociación entre la presencia del síndrome de Burnout, y las alteraciones en la calidad de la atención médica.

El síndrome de Burnout se presenta frecuentemente en Residentes de las diferentes especialidades. En nuestra institución el servicio de Urgencias tiene una alta demanda en el servicio, y se encuentran a cargo de la atención de los pacientes los residentes de las especialidades de Medicina Familiar y Urgencias Medicas. Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe en nuestra institución una alta frecuencia de síndrome de Burnout entre los médicos Residentes?

## **Justificación.**

Los Médicos Residentes que realizan guardias en los servicios de urgencias, sufren de un desgaste tanto físico como emocional intenso lo que ocasiona que después de cierto periodo de tiempo presenten alteraciones en la calidad de la atención médica, por tal motivo es necesario realizar un estudio de la frecuencia de desgaste que permita tener una visión mas específica de este problema y tomar medidas que permitan al médico residente tener una atención medica de calidad.

En el HGZ-UMF #8, la demanda de los servicios de urgencias es muy alta, lo que favorece que los médicos tengan que atender una gran cantidad de pacientes durante prolongados periodos de tiempo, como consecuencia la calidad de la atención medica se ve alterada.

El trato hacia los pacientes se ve afectado en cuestión de comunicación, tiempo de atención, certeza diagnostica, calidad y calidez medica.

Por ese motivo considero importante el analizar la presencia del síndrome de Burnout y si es causa de alteraciones en dicha atención.

**Objetivo General.**

Conocer la prevalencia de Síndrome de Burnout en Residentes de Medicina Familiar y Urgencias Medico Quirúrgicas que realizan guardias en los servicios de Urgencias del HGZ-UMF #8.

**Objetivos Específicos.**

- Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en Médicos Residentes de 2 especialidades diferentes pero ambos con prácticas médicas complementarias en el servicio de urgencias.
- Identificar si existe asociación entre la presencia de síndrome de Burnout y la calidad en la atención médica brindada a los derechohabientes.

**Hipótesis.**

Existe una asociación entre la frecuencia de síndrome de Burnout y la calidad de la atención medica otorgada en residentes de medicina familiar y Urgencias medico quirúrgicas que realizan actividad medica complementaria en un servicio de urgencias.

## **Material y métodos.**

-Se tomara como muestra el total de los Médicos Residentes que se encuentren adscritos al HGZ-UMF #8 de ambas especialidades

-Se obtendrá información de manera directa de los Médicos Residentes de los 3 años de las especialidades de Medicina Familiar y Urgencias Medico Quirúrgicas.

-Se aplicara cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual será resuelto por cada uno de los participantes

-Se aplicara a los pacientes atendidos por los médicos residentes, la 7ma. Encuesta sobre satisfacción en la calidad del servicio, en donde se valorara la atención brindada por cada médico Residente.

-La encuesta aplicada a los pacientes, se realizara al azar, y en aquellos pacientes que ingresen al servicio de Observación, atendidos por el médico residente encuestado.

-Se obtendrá en grado de satisfacción de los usuarios atendidos por los médicos residentes, utilizando la 7 ma encuesta Nacional de Satisfacción (2006).

**TIPO DE INVESTIGACION:**

a).- Según el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información: PROSPECTIVO

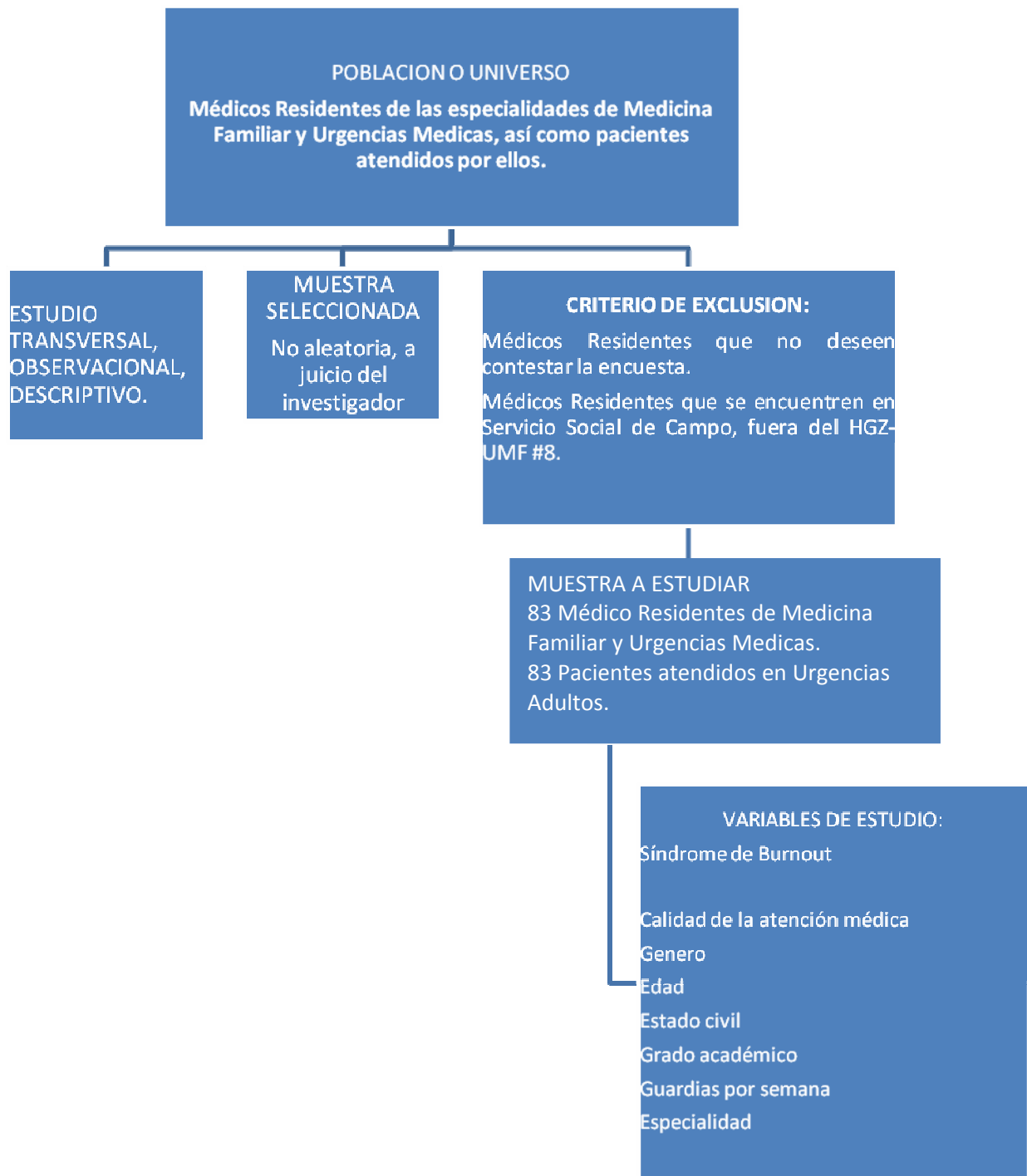
b).- Según el número de una misma variable ó el periodo y secuencia del estudio: TRANSVERSAL

c).- Según la intención comparativa de los resultados de los grupos estudiados: NO COMPARATIVO

d).- Según el control del las variables o el análisis y alcance de los resultados: DESCRIPTIVO

e).- De acuerdo con la inferencia del investigador en el fenómeno que se analiza: OBSERVACIONAL.

**DISEÑO DE LA INVESTIGACION:**



**ELABORO: Dra. CELIA KARINA CHAVEZ SANCHEZ**

**Universo de trabajo.**

Médicos Residentes de las especialidades de Medicina Familiar y Urgencias Médico Quirúrgicas, adscritos al HGZ-UMF #8 IMSS, de los 3 grados académicos.

83 Médicos Residentes.

54 de Medicina Familiar

29 de Urgencias Médicas

83 Pacientes atendidos en el servicio de urgencias.

### **Ubicación temporal y espacial de la población.**

La investigación se realizara en el HGZ-UMF # 8 “Gilberto Flores Izquierdo”, localizada en Avenida Rio Magdalena # 289 Col Tizapan San Ángel, Delegación Álvaro Obregón, México DF.

Durante los meses de Enero y Febrero del 2010.

### **Muestra**

Es una muestra no probabilística, elegida a juicio del investigador en donde se incluyen el número total del número de residentes de las especialidades de Medicina Familiar y Urgencias Médico Quirúrgicas y se encuestara 1 paciente por cada residente.

Medicina Familiar:

R1: 21

R2: 23

R3: 10 (10 se encuentran en servicio social)

Urgencias Médicas:

R1: 10

R2: 8

R3: 11

**Total: 83 Médicos Residentes**

**83 Pacientes atendidos en el servicio de Urgencias Adultos.**

## **Criterios de selección.**

### *Criterios de inclusión:*

Médicos Residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Urgencias Médicas de los 3 grados académicos adscritos al HGZ-UMF #8 que realicen guardias en los servicios de urgencias.

Pacientes que ingresen al servicio de observación Urgencias, sin distinción de sexo y que hayan sido atendidos por cada uno de los médicos residentes.

### *Criterios de exclusión:*

Médicos Residentes que no deseen contestar la encuesta.

Médicos Residentes que se encuentren en Servicio Social de Campo, fuera del HGZ-UMF #8.

Pacientes que no deseen contestar la encuesta.

### *Criterios de eliminación:*

Encuestas contestadas de manera incompleta.

Encuestas contestadas de manera ilegible.

## **VARIABLES**

## INDEPENDIENTES

Genero

Edad

Estado civil

Grado académico.

Guardias

Especialidad medica

## DEPENDIENTE

Síndrome de Burnout

Calidad de la atención medica

**Definición conceptual y operativa de las variables.**

| <b>Variable</b>                      | <b>Descripción conceptual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Descripción operativa</b>                                                                                                                                                          | <b>Clasificación</b> |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Síndrome de Burnout</b>           | Estrés laboral, que se presenta en profesiones que mantienen un contacto constante y directo con los beneficiarios del trabajo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Proceso secundario a una respuesta negativa al estrés laboral con presencia de Despersonalización, falta de realización personal y agotamiento emocional de acuerdo a la encuesta MBI | <b>Dependiente</b>   |
| <b>Calidad en la atención médica</b> | Es el tratamiento que proporciona un médico o cualquier otro profesional individual a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado.<br>La calidad tiene dos aspectos:<br>1) La atención técnica que es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud de manejo de un problema personal de salud.<br>2) La atención percibida, que se acompaña de la interacción social y económica entre el usuario y el facultativo. | Percepción del trato y la atención recibida por parte del personal médico, percibida por el paciente.                                                                                 | <b>Independiente</b> |
| <b>Genero</b>                        | Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Femenino - Masculino                                                                                                                                                                  | <b>Independiente</b> |
| <b>Edad</b>                          | Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Años cumplidos al momento de la aplicación de la encuesta.                                                                                                                            | <b>Independiente</b> |
| <b>Estado civil</b>                  | El estado civil, como atributo de la personalidad, es " la relación en que se hallan las personas en el agrupamiento social, respecto a los demás miembros del mismo agrupamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Soltero, Casado, Unión libre, Divorciado, Viudo.                                                                                                                                      | <b>Independiente</b> |
| <b>Grado académico</b>               | Grado de estudios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Año de la especialidad que se encuentre cursando el Médico Residente de acuerdo a la institución académica y de salud en la cual se encuentra inscrito.                               | <b>Independiente</b> |
| <b>Guardia</b>                       | Conjunto de actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Actividad complementaria a                                                                                                                                                            | <b>Independiente</b> |

|                             |                                                                                                                                                                                                  |                                                               |                      |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------|
|                             | asistenciales y académicas que realiza el residente, al término de la jornada normal, en la unidad de atención médica a la que esta asignado y de acuerdo al programa operativo correspondiente. | su jornada diaria, con fines asistenciales y académicos.      |                      |
| <b>Especialidad medica.</b> | Disciplina de la profesión medica con conocimientos y método científico propio y definido para brindar mejor atención en salud en un área específica.                                            | Estudios y práctica de posgrado en una disciplina específica. | <b>Independiente</b> |

### Definición operacional de las variables.

| VARIABLE                             | TIPO DE VARIABLE | ESCALA MEDICION | DE VALOR DE LA VARIABLE                                           |
|--------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Síndrome de Burnout</b>           | Cualitativa      | Nominal         | 1=Con Burnout<br>2=Sin Burnout                                    |
| <b>Calidad en la atención médica</b> | Cualitativa      | Nominal         | 1=Negativo<br>2=Positivo                                          |
| <b>Genero</b>                        | Cualitativa      | Nominal         | 1=Femenino<br>2=Masculino                                         |
| <b>Edad</b>                          | Cuantitativa     | Continua        | Números enteros                                                   |
| <b>Estado Civil</b>                  | Cualitativa      | Nominal         | 1=Soltero<br>2=Casado<br>3=Divorciado<br>4=Viudo<br>5=Unión libre |
| <b>Grado académico</b>               | Cuantitativa     | Nominal         | 1= Primer año<br>2= Segundo Año<br>3= Tercer año                  |
| <b>Guardias</b>                      | Cuantitativa     | Nominal         | 1=dos por semana<br>2= tres por semana                            |
| <b>Especialidad</b>                  | Cualitativa      | Nominal         | 1=Medicina Familiar<br>2=Urgencias Medicas                        |

### Diseño estadístico.

El análisis estadístico se llevara a cabo a través el programa SPSS 17.0 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizara medidas de tendencia central (media, mediana,

moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo). Frecuencias y porcentajes.

El tipo de muestra será no probabilístico y elegido a juicio del investigador.

### **Instrumento de recolección:**

Se aplicara la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) –Anexo 1- la cual es de auto aplicación, se contesta en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del desgaste profesional, tiene alta consistencia interna y fiabilidad cercana a 0.9, esta construida por 22 ítems y se

puede observar la categorización del síndrome de acuerdo a la siguiente escala de respuestas:

- 0) Nunca 1) Pocas veces 2) Una vez al mes o menos 3) Pocas veces al mes o menos 4) Una vez a la semana 5) Pocas veces a la semana 6) Todos los días.

La puntuación a evaluar consiste en *cansancio emocional*: evaluado en las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 con las que se podrá alcanzar una puntuación máxima de 54, cuanto mas alta, mayor el cansancio emocional.

Para analizar *despersonalización* se analizaran las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22, se puede alcanzar una puntuación máxima de 30.

Y respecto a la *realización personal y en el trabajo*, se examinan las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21, en donde la puntuación máxima posible es de 48 y cuanto más alta, mayor la realización personal en el trabajo y menor la incidencia del síndrome de Burnout.

Se utilizara también un extracto de la 7ma. Encuesta Nacional de Satisfacción, -Anexo 2- específicamente el correspondiente a atención medica, este será aplicado por el investigador. Consta de 10 ítems, las respuestas con variables en cada pregunta y se califican como negativas y positivas.

### **Método de recolección:**

La Escala MBI es de auto aplicación y se aplicara a los médicos residentes durante el día en que no se encuentren de guardia ni de pos-guardia.

La hora de aplicación será durante el turno vespertino, entre las 14 y 16 hrs, siendo este el horario de comida aproximado para ambas especialidades.

Con un tiempo aprox. De 15 a 20 minutos por Medico Residente.

A los pacientes atendidos por los médicos residentes, se les encuestara sin distinción de sexo en las primeras 8 horas posteriores a su ingreso al servicio de urgencias.

En un tiempo aproximado de 15 minutos y será aplicado por el encuestador.

**Maniobras para evitar y controlar sesgos:**

La escala MBI es de auto aplicación, deberá ser contestada en un máximo de 15 minutos, en caso de que los médicos residentes tengan duda con respecto a una pregunta se deberá dejar en blanco.

El examinador no discutirá ninguna pregunta con los participantes.

En la encuesta de Satisfacción del usuario, se aclarara al paciente que las preguntas con respecto al medico que le atendió al recibirlo en el área de observación y no de otros miembros del equipo de salud.

**Cronograma de actividades.**

| ACTIVIDAD                                                       | Agosto<br>2009 | Septiembre<br>2009 | Octubre<br>2009 | Noviembre<br>2009 | Diciembre<br>2009 | Enero<br>2010 | Febrero<br>2010 |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|-----------------|-------------------|-------------------|---------------|-----------------|
| Realización del Protocolo de investigación                      | xx             | xx                 |                 |                   |                   |               |                 |
| Revisión por el comité del HGZ-UMF #8                           |                |                    | Xx              |                   |                   |               |                 |
| Aplicación de encuestas a Médicos Residentes y Derechohabientes |                |                    |                 | xx                | xx                |               |                 |
| Recolección y análisis de datos obtenidos                       |                |                    |                 |                   |                   | xx            | xx              |
| Resultados, conclusiones y discusión.                           |                |                    |                 |                   |                   |               | xx              |

### **Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio:**

Para la realización de este proyecto se cuenta con un investigador, quien aplicara las encuestas, y recolectara los datos.

Para orientación de realización de protocolo y tesis se cuenta con 2 asesores, clínico y metodológico.

Se cuenta con 3 computadoras para la captura, elaboración y análisis de datos obtenidos.

4 memorias USB de 2 y 4 GB.

1 multifuncional

90 cuestionarios de la escala MBI

90 cuestionarios de encuesta de satisfacción del usuario

Lápices

Los gastos correrán a cargo de la Residente, Dra. Celia Karina Chávez Sánchez.

### **Aspectos Éticos.**

El presente estudio se lleva a cabo en acuerdo y tomando en cuenta los aspectos éticos médicos que conllevan su realización. Tomando en cuenta el máximo precepto

hipocrático “PRIMUM NON NOCERE”, primero no dañar y de la Declaración de Ginebra: “Velar ante todo por la salud de mi paciente”; así como de los aspectos mencionados por la de la Declaración de Helsinki, que se adoptó en la XVIII Asamblea Médica Mundial (Helsinki, Finlandia) en 1964 y revisada por la XXIX Asamblea Mundial en 1975 celebrada en Tokio, Japón en la que se menciona “La salud de mi paciente será mi primera consideración” y con el código Internacional de Ética Médica “Un médico debe actuar sólo en el interés del paciente al proporcionar atención profesional que pudiese tener el efecto de debilitar el estado físico y mental del paciente”; así mismo se menciona la importancia de uno de los principios de la Lineamientos Generales para la realización de proyectos de investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social que entre algunos de sus principales puntos señala: “toda investigación realizada en el Instituto debe poner de manifiesto un profundo respeto hacia la vida, la persona, la seguridad y todos los derechos de quienes participan en ella”.

Habiendo revisado los lineamientos generales para la realización de la investigación y apegándonos a leyes nacionales que influyen en ello se solicitará de la manera más atenta la participación de los Médicos residentes inscritos en el curso de especialización en Medicina Familiar y Urgencias Médico Quirúrgicas llenando al aceptar el consentimiento informado respectivo.

Previamente se someterá a aprobación por el Comité de Investigación del HGZ-UMF #8

## RESULTADOS.

Se analizo una población de 83 residentes de las especialidades de Medicina Familiar y Urgencias Medicas, se encontró un total de 54 (64.3%) de la primera y 29 (34.5%) de la segunda.

De la población total de residentes se encontró un mínimo de edad de 25 años, una edad máxima de 40 años, con una media de 29.29 años, con una desviación estándar de 3.157.

Dentro de ese grupo 31(37.3%) residentes fueron de 1 er año, 31(37.3%) de segundo y 21(25.3%) de 3er año.

49(58.3%) residentes pertenecían al género femenino y 34 (40.5%) pertenecían al género masculino.

Del total de los residentes se reporto que 54 (65.1%) de ellos realizaron 2 guardias por semana y 29 (34.9%) 3 guardias por semana.

En cuanto al estado civil se observo que 17 (20.2%), residentes eran casados 59 (70.2%) solteros y 7 (8.3%) en unión libre.

Respecto a la calidad de la atención medica se observo que 7 (8.3%) pacientes respondieron de manera negativa y 76 (90.5%) de manera positiva.

El síndrome de Burnout (SB) se reporto positivo en 47 (56.6%) residentes y negativo en 36 (43.4%) de ellos.

En cuanto al grado académico que presento SB, se pudo observar que 20 (24.1%) residentes de 1 er año presentaron SB, mientras que 11(13.3%) de ellos no lo presento. En el segundo año se observo SB en 16 (19.3%) residentes y no se reporto en 15 (18.1%). En el último grado de ambas especialidades se observo en 11 (13.3%) de ellos y no lo presentaron 10 (12.0%) residentes.

Se observo también en cuanto a la distribución de género, la presencia de SB en 28 (33.7%) residentes del género femenino y en 19 (22.9%) del género masculino, mientras que no se observo en 21 (25.3%) residentes del género femenino, ni en 15 (18.1%) residentes del género masculino.

Se observo en la frecuencia de las guardias semanales que 27 (32.5%) residentes que realizaron 2 guardias a la semana presentaron SB mientras que 27 (32.5%) que realizaron

el mismo número de guardias a la semana no lo presentaron. En la frecuencia de 3 guardias por semana se observó que 20 (24.1%) residentes sí presentaron SB, mientras que 9 (10.8%) no lo presentaron.

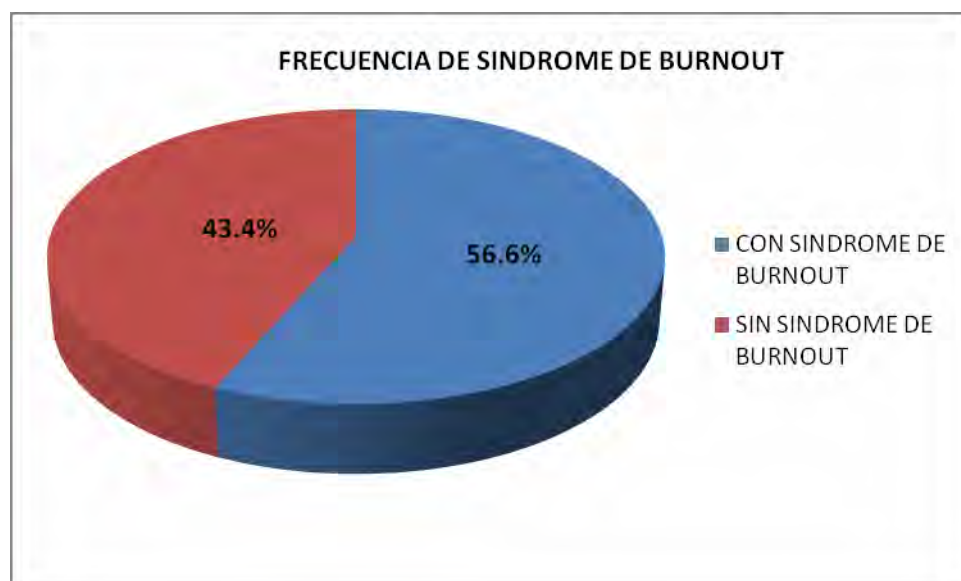
En lo que respecta al estado civil se pudo observar que de los residentes que presentaron SB 7 de ellos (8.4%) eran casados, 34 (41.0%) eran solteros, y 6 (7.2%) vivían en unión libre, mientras que de los residentes sin presencia de SB 10 (12%) eran casados, 25 (30.1%) eran solteros y 1 (1.2%) vivía en unión libre.

En la Calidad de la atención médica, se pudo observar que de los paciente atendidos por médicos que presentaron SB, 5 (6.0%) de ellos refirieron una mala calidad de la atención, y 42 (50.6%) una buena calidad de la atención medica, mientras que de los pacientes atendidos por médicos que no reportaron SB, 2 (2.4%) de ellos refirieron mala calidad de la atención medica, y 34 (41%) refirieron buena calidad.

## SECCION DE TABLAS Y GRAFICOS.

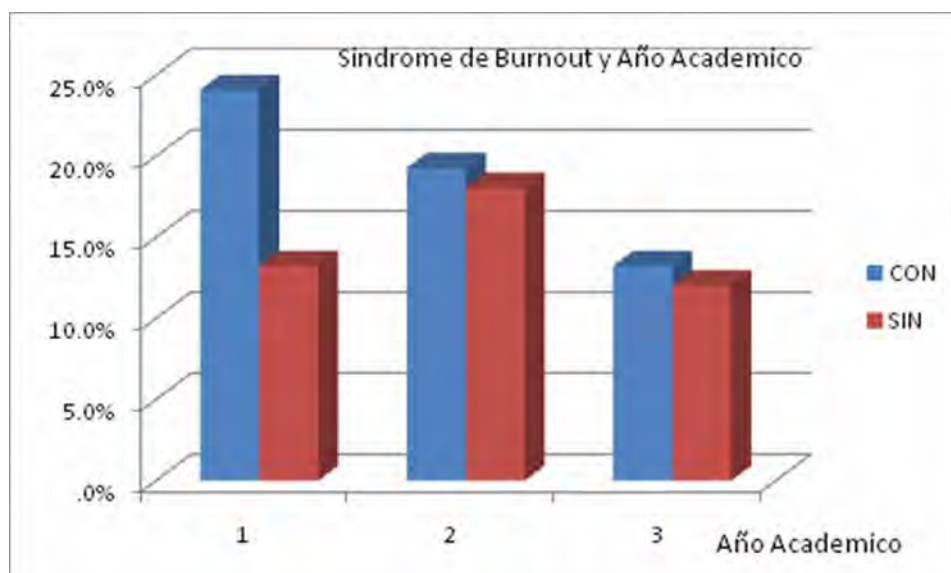
### SINDROME DE BURNOUT

|         |       | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|-------|------------|------------|
| Válidos | CON   | 47         | 56.6       |
|         | SIN   | 36         | 43.4       |
|         | Total | 83         | 100.0      |



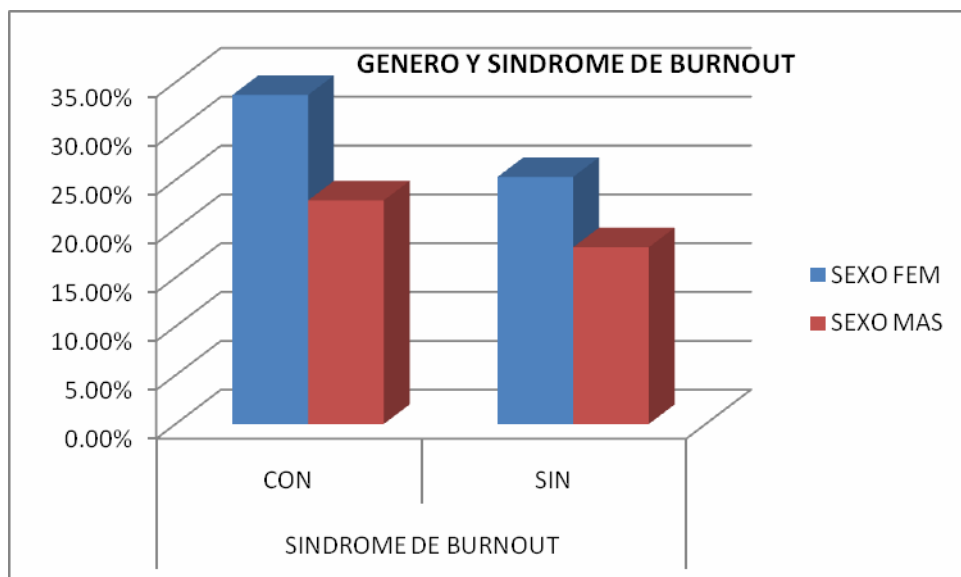
### GRADO ACADEMICO Y BURNOUT.

|               |            |            | SINDROME DE BURNOUT |        | Total |
|---------------|------------|------------|---------------------|--------|-------|
|               |            |            | CON                 | SIN    |       |
| AÑO ACADEMICO | 1          | Frecuencia | 20                  | 11     | 31    |
|               |            | %          | 24.1%               | 13.3%  | 37.3% |
|               | 2          | Frecuencia | 16                  | 15     | 31    |
|               |            | %          | 19.3%               | 18.1%  | 37.3% |
|               | 3          | Frecuencia | 11                  | 10     | 21    |
|               |            | %          | 13.3%               | 12.0%  | 25.3% |
| Total         | Frecuencia | 47         | 36                  | 83     |       |
|               | %          | 56.6%      | 43.4%               | 100.0% |       |



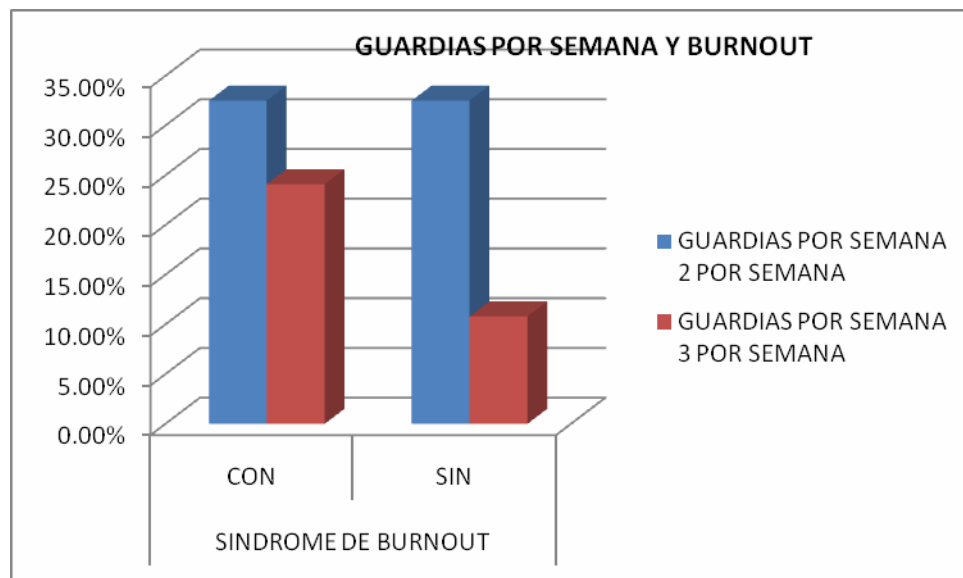
### GÉNERO Y SINDROME DE BURNOUT.

|        |     |            | SINDROME DE BURNOUT |       | Total  |
|--------|-----|------------|---------------------|-------|--------|
|        |     |            | CON                 | SIN   |        |
| GENERO | FEM | Frecuencia | 28                  | 21    | 49     |
|        |     | %          | 33.7%               | 25.3% | 59.0%  |
|        | MAS | Frecuencia | 19                  | 15    | 34     |
|        |     | %          | 22.9%               | 18.1% | 41.0%  |
| Total  |     | Frecuencia | 47                  | 36    | 83     |
|        |     | %          | 56.6%               | 43.4% | 100.0% |



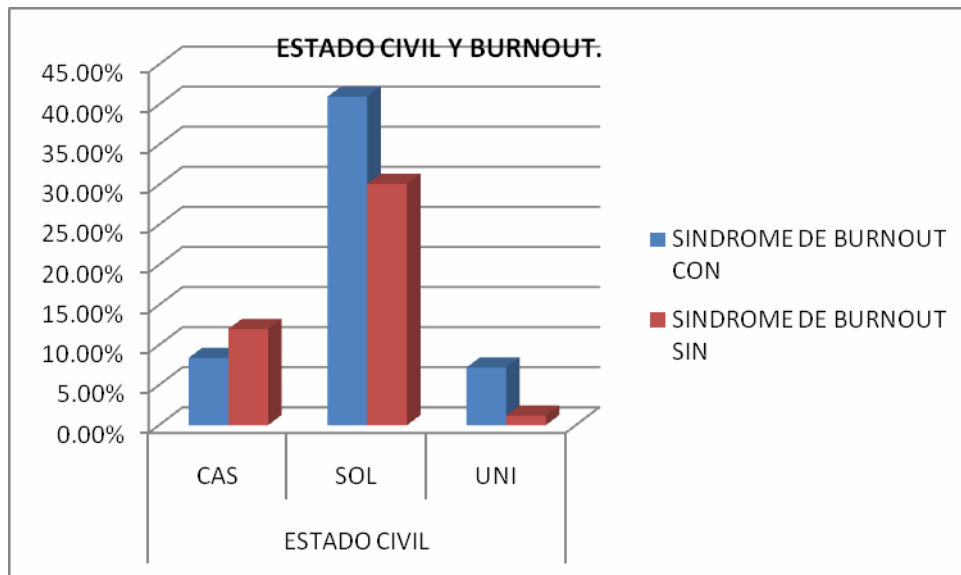
### GUARDIAS POR SEMANA Y BURNOUT.

|                     |              |            | SINDROME DE BURNOUT |       | Total  |
|---------------------|--------------|------------|---------------------|-------|--------|
|                     |              |            | CON                 | SIN   |        |
| GUARDIAS POR SEMANA | 2 POR SEMANA | Frecuencia | 27                  | 27    | 54     |
|                     |              | %          | 32.5%               | 32.5% | 65.1%  |
|                     | 3 POR SEMANA | Frecuencia | 20                  | 9     | 29     |
|                     |              | %          | 24.1%               | 10.8% | 34.9%  |
| Total               |              | Frecuencia | 47                  | 36    | 83     |
|                     |              | %          | 56.6%               | 43.4% | 100.0% |



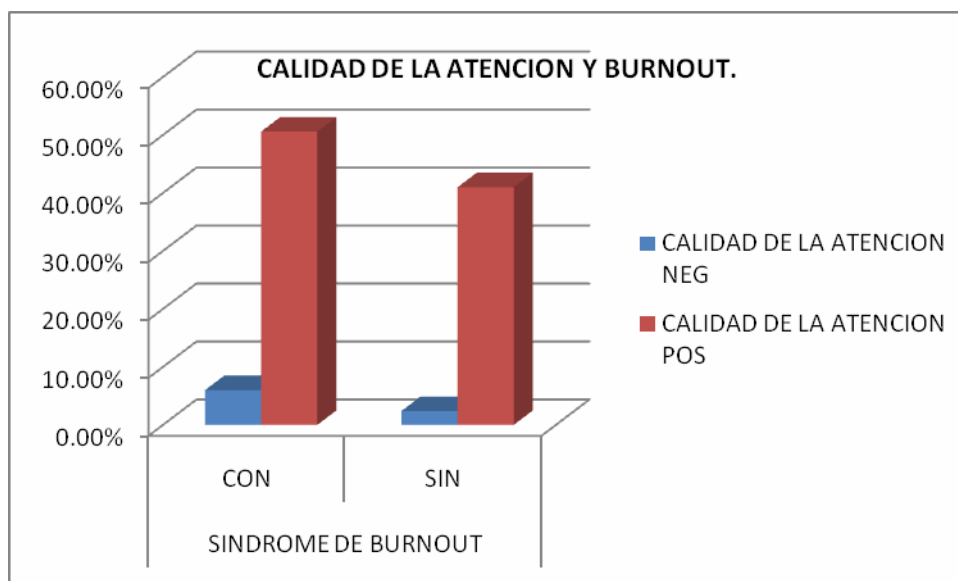
### ESTADO CIVIL Y BURNOUT.

|              |     |            | SINDROME DE BURNOUT |       | Total  |
|--------------|-----|------------|---------------------|-------|--------|
|              |     |            | CON                 | SIN   |        |
| ESTADO CIVIL | CAS | Frecuencia | 7                   | 10    | 17     |
|              |     | %          | 8.4%                | 12.0% | 20.5%  |
|              | SOL | Frecuencia | 34                  | 25    | 59     |
|              |     | %          | 41.0%               | 30.1% | 71.1%  |
|              | UNI | Frecuencia | 6                   | 1     | 7      |
|              |     | %          | 7.2%                | 1.2%  | 8.4%   |
| Total        |     | Frecuencia | 47                  | 36    | 83     |
|              |     | %          | 56.6%               | 43.4% | 100.0% |



### CALIDAD DE LA ATENCION Y BURNOUT.

|                        |     |            | SINDROME DE BURNOUT |       | Total  |
|------------------------|-----|------------|---------------------|-------|--------|
|                        |     |            | CON                 | SIN   |        |
| CALIDAD DE LA ATENCION | NEG | Frecuencia | 5                   | 2     | 7      |
|                        |     | %          | 6.0%                | 2.4%  | 8.4%   |
|                        | POS | Frecuencia | 42                  | 34    | 76     |
|                        |     | %          | 50.6%               | 41.0% | 91.6%  |
| Total                  |     | Frecuencia | 47                  | 36    | 83     |
|                        |     | %          | 56.6%               | 43.4% | 100.0% |



## CONCLUSIONES.

Con lo anterior podemos concluir que existe una prevalencia del 56.6% de Síndrome de Burnout dentro de los Residentes que realizan guardias en el servicio de Urgencias.

En el grado académico que mayor prevalencia existe es el primer año, 20 (24.1%) lo cual corresponde a lo esperado por la fase de adaptación y la carga de trabajo con la que se cuenta en esta etapa de la formación.

La edad, no parece ser un determinante y únicamente observamos un mayor número de casos en el mayor grupo de edad 28 años en donde existe una prevalencia de síndrome de Burnout de 13.3%.

El sexo que mayor número de casos reportó es el sexo femenino con una prevalencia de 33.7%, sin embargo cabe mencionar también que el número de residentes de este sexo es mayor al masculino que también presentó una prevalencia importante de síndrome de Burnout, 22.9%.

El número de guardias parece no influir en la presencia o no de Síndrome de Burnout, ya que se encuentra muy homogéneo el grupo que realiza 2 guardias por semana con una prevalencia de 32.5% y el grupo que realiza 3 guardias por semana con 24.1% del total de los residentes encuestados. Por lo que podemos observar que no es un factor determinante para la presencia del Síndrome.

En cuanto al estado civil, no se observaron cambios importantes entre cada grupo, lo que tampoco nos influye notablemente el resultado, los participantes de las encuestas se encuentran en su mayoría dentro del grupo de solteros 41.0% y esta variable no mostró cambios significativos.

Y por último en el parámetro que se pensó encontrar cambios significativos que marcaran el cambio en este estudio, no se encontraron los resultados esperados, y esto es en la Calidad de la atención médica, pues de acuerdo a lo esperado pensaríamos que la presencia de síndrome de Burnout en los Médicos Residentes daría como consecuencia una mala calidad de la atención médica, y en este rubro se observó una prevalencia de 6.0% lo cual no es significativo tomando en cuenta que de los médicos que no reportaron SB, hay un 2.4% que dio mala calidad de atención médica.

A diferencia de los médicos que aun con la presencia de SB, un 50.6% dio una buena calidad de atención.

Con esto observamos que en nuestro hospital a pesar de existir una alta prevalencia de síndrome de Burnout dentro de los Médicos Residentes, encargados de atender el servicio de Urgencias en sus prácticas Médicas Complementarias, esto no afecta la calidad de la atención médica que ellos brindan a sus derechohabientes.

## DISCUSION.

Con los datos obtenidos, podemos considerar que si existe una alta prevalencia de síndrome de Burnout en los residentes, lo cual corresponde a lo esperado y a lo reportado a la literatura con respecto al personal de salud y con respecto también a esta etapa de la formación académica, y observándose también al igual que en los reportes, con un mayor número de casos dentro de los residentes del 1er año, lo que nos puede orientar a que es en esta etapa en donde mayores exigencias, tiene el personal médico, se le delegan tal vez un número mayor de actividades y/o responsabilidades que ya no presentan otros grupos académicos. Considero importante una revisión en este aspecto, pues al ser esto médicos lo que necesitan mayor apoyo por ser un grupo más vulnerable, parecer que no se está haciendo nada al respecto y se continua presentando un mayor desgaste en ellos que necesitan más apoyo por parte de otros profesionales de la salud para evitar deserciones tempranas, malos manejos médicos desde el inicio de su formación y alteraciones en sus ámbitos personales.

Y en el aspecto de la Calidad de la atención médica, a diferencia de lo esperado y lo reportado en la literatura, a los residentes de nuestra institución parece no afectarles el síndrome de Burnout en cuanto a el trato que brindan a sus pacientes ya que se reportaron cifras muy bajas de mala calidad, sería interesante revisar si es que estas cifras son un sesgo importante por parte del paciente que contestó la encuesta que podría estar mezclando todo el contexto de la calidad de la atención médica, englobando en sus respuestas a todo el personal médico por quien fue atendido o si efectivamente a los Médicos residentes, la presencia de Síndrome de Burnout les afecta en otros ámbitos de su desarrollo y no en el profesional de forma tan directa o importante.

Es importante considerar que a pesar de que no se esté afectando la calidad de la atención médica, la prevalencia de Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del HGZ-UMF #8, es alta y se deberán establecer programas que apoyen a este grupo para evitar que se vean afectados otros ámbitos de su vida diaria, evitar deserciones dentro de la especialidad y alteraciones importantes en su salud física y emocional.

La realización de este estudio proporciona al HGZ- UMF #8 del IMSS información sobre la presencia de este Síndrome en los Médicos Residentes, además, que también sirve para hacerla del conocimiento del Residente que existe esta patología, sus orígenes, efectos, consecuencias pero sobre todo como tratarla y prevenirla.

## **Referencias Bibliográficas.**

- (1) Catsicaris, Cristina. Eymann, Alfredo. La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (Burnout). Un modelo de prevención en la formación médica. Arch Argent Pediatr 2007; 105 (3):236-240.
- (2) López Morales, Arturo. González Velázquez Margarita. Et al. Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. Rev. Med. Inst. Mex Seguro Soc. 2007; 45 (3):233-242.
- (3) McCray Laura, Cronholm Peter, Bogner Hillary, et al. Burnout en Residentes, ¿Hay esperanza? Fam Med. 2008; 40 (9):626-32.
- (4) Hernández, Clara. Dickinson, Ma. Eloisa. Fernández Ortega Miguel. El Síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. Rev. Fac Med. UNAM 2008; 51 (1) 11-14.
- (5) Maslach C, Jackson SE, Leiter M. Maslach Burnout Inventory. Manual, 3rd ed. Palo Alto (Ca): Consulting Psychology Press: 1996.
- (6) Lanz Martínez, Patricia. Et al. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. Rev. Fac Med. UNAM 2005; 48 (5) 39-46.
- (7) Campodarbe Duch, F.R, et al. Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria. Semergen 2008. 25 (3): 209-225.
- (8) Paredes G., Olga. Et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Residentes de Especialidades Médico Quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables socio demográficas y laborales. Rev. Fac Med. Nueva Granada, Colombia 2008; 16 (1) 19-27.
- (9) Rocha Luna, Juan. Síndrome de Burnout, ¿El médico de Urgencias incansable? Revista Mexicana de Medicina de Urgencias 2006; 1 (2) 48-56.
- (10) Ramírez Sánchez, Teresita. Et al. Percepción de la Calidad de la atención de los servicios de Salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública de México .2007; 40 (1) 47-58.
- (11) Richardson-López Vesta. Y a nuestros residentes ¿Quién los cuida? Bol Med. Hosp Infantil Mex. 2006; 63 (3) 210-217.

- (12) Maslach C. Burned-Out. Can J Psych Nur 1979;6: 5-9.
- (13) De Pablo R, Suberviola J. La Prevalencia del Síndrome de Burnout o Desgaste profesional en médicos de atención primaria. Aten Primaria 2000;22: 580-584.
- (14) Fernández Martínez, O. Hidalgo Cabrera, C. Martín Tapia, A. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencias. Emergencias 2007; 19:116-121.
- (15) Gil-Monte PR, Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnostico del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en España según el MBI-HSS. Rev Psicología Trabajo Organ 2000; 16 (2):135-149.
- (16) Shanafelt T, Bradley K. Burnout and Self-reported patient care in an internal medicine residency program. An Intern Med. 2002; 136: 358-67.
- (17) Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. Perspectivas en salud. Salud Publica Mex 2006; 32 (2): 82-93.
- (18) Chang de la Rosa M, Alemán-Lage MC. Evaluación de la calidad de la atención Médica en el subsistema de urgencias. Rev. Cub Salud Pública 2005; 24 (2): 110-6.
- (19) 7ta encuesta nacional de Satisfacción. 2005.
- (20) Díaz Novás J. Fernández. Las Urgencias en la atención primaria. Utilización del servicio. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007; 23 (4) 556-564.
- (21) NOM-090-SSA1-1994 NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MÉDICAS

## **Anexos.**

- Consentimiento Informado
- Escala de Maslash Burnout Inventory (MBI)
- Encuesta de satisfacción del usuario del servicio de Urgencias

## ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS

FECHA: \_\_\_\_\_

Edad del paciente: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

1. ¿POR QUE UTILIZO EL SERVICIO DE URGENCIAS?

- Por decisión Propia
- Por urgencia Médica
- Por envío de la clínica de adscripción
- Por cercanía
- Por confianza

2.- ¿Cómo considera la atención proporcionada por el personal Médico cuando solicito el servicio?

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala
- No lo utilizó

3.-Al momento de la atención, el médico: ¿lo exploró físicamente?

- Si
- No

4. ¿Le permitió expresarse?

- Si
- No

5. ¿Le explico su padecimiento?

- Si
- No

6. ¿Le explico los cuidados de su persona?

- Si
- No

7. ¿Le dio algún medicamento?

- Si
- No

8. Desde que ingreso al servicio ¿Cuánto tiempo pasó para que fuera atendido por un Médico?

- Menos de 15 min
- De 16 a 30 min
- De 31 a 60 min
- De 1 a 2 hrs
- Más de 2 hrs

9. El trato que recibió por parte del personal Médico, fue:

- Muy amable
- Amable
- Ni amable, ni grosero
- Grosero
- Muy grosero

10. En escala de 1 al 10, ¿Cómo calificaría este servicio?

**Maslach Burnout Inventory (MBI)**  
**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
**Unidad de Medicina Familiar # 8.**  
**Residencia en Medicina Familiar.**

1. Edad: \_\_\_\_\_  
 2. Estado civil: \_\_\_\_\_  
 3. Especialidad: \_\_\_\_\_  
 4. Año: \_\_\_\_\_  
 5. Guardias/semana: \_\_\_\_\_ Hora/sem: \_\_\_\_\_

RESPONDA POR FAVOR:

- A) Nunca (0)  
 B) Pocas veces (1)  
 C) Una vez al mes o menos (2)  
 D) Pocas veces al mes o menos (3)  
 E) Una vez a la semana (4)  
 F) Pocas veces a la semana (5)  
 G) Todos los días (6)

|                                                                                 | A | B | C | D | E | F | G |
|---------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo                              |   |   |   |   |   |   |   |
| 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo                          |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes                           |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. Siento que trato a algunos de los pacientes como objetos impersonales        |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo                          |   |   |   |   |   |   |   |
| 7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes                         |   |   |   |   |   |   |   |
| 8. Me siento agotado por mi trabajo                                             |   |   |   |   |   |   |   |
| 9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas     |   |   |   |   |   |   |   |
| 10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión    |   |   |   |   |   |   |   |
| 11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca personalmente         |   |   |   |   |   |   |   |
| 12. Me siento muy activo                                                        |   |   |   |   |   |   |   |

|                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. Me siento frustrado en mi trabajo                               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. Creo que estoy trabajando demasiado                             |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. Trabajar directamente con personas me produce estrés            |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. Me siento acabado                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con calma         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas  |  |  |  |  |  |  |  |  |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION 3 SUROESTE UMF 8

FOLIO

DEPARTAMENTO DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA [ \_\_\_\_ ]

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: \_\_\_\_\_

Unidad de Medicina Familiar No. 8

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado ***IMPACTO Y PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 8 DEL IMSS*** ante el Comité Local de Investigación en Salud: Comité de investigación y bioética de la UMF No.8

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

1. Otorgar datos personales como: edad, sexo, estado civil, año de residencia,
2. Permitir la aplicación de un cuestionario para poder identificar la frecuencia del Síndrome de Burnout

Declaro que se me ha informado ampliamente que no se tienen riesgos, ni inconvenientes, ni molestias y si beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: identificar grado de Síndrome de Burnout así como asociación con la atención médica otorgada. El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que otorgo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma de conformidad del residente \_\_\_\_\_

Dra. Celia Karina Chávez Sánchez

Médico Residente de Segundo Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y matrícula del investigador

Testigos \_\_\_\_\_

CLAVE