



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MÉDICO NACIONAL "LA RAZA"
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD (U. M. A. E.)
DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA (GGG).
PEDIATRÍA MÉDICA

FRECUENCIA DE SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y RELACIÓN CON DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL CMN "LA RAZA"

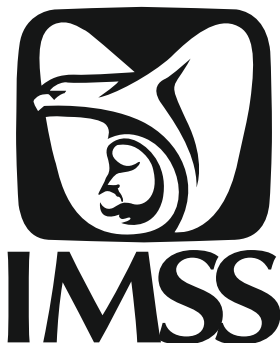
TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN:
PEDIATRÍA MÉDICA

PRESENTA:
DRA. ALMA IRENE PÉREZ NANGULLASMÚ

ASESOR DE TESIS:
DR. RICARDO GERARDO HIDALGO LUNA

MÉXICO, D. F. 2010





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dr. José Luis Matamoros Tapia
Director de Educación e Investigación en Salud.
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital General Dr. Gaudencio González Garza.
Centro Médico Nacional La Raza.

Dr. Jorge E. Menabrito Trejo.
Jefe de División de Pediatría Médica
Unidad Médica de Alta Especialidad.
Hospital General Dr. Gaudencio González Garza.
Centro Médico Nacional La Raza.

Dr. Mario González Vite.
Coordinador General de Curso de Especialización en Pediatría.
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital General Dr. Gaudencio González Garza.
Centro Médico Nacional La Raza.

Dr. Ricardo Gerardo Hidalgo Luna.
Pediatra y Médico Psiquiatra.
Adscrito al servicio: Higiene Mental.
Unidad Médica de Alta Especialidad
“Dr. Gaudencio González Garza”
Centro Médico Nacional La Raza.

Dra. Alma Irene Pérez Nangullasmú.
Médico Residente de Cuarto Año de la Especialidad
Pediatría Médica.
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital General Dr. Gaudencio González Garza.
Centro Médico Nacional La Raza.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital General Dr. Gaudencio González Garza.
Centro Médico Nacional La Raza.

Investigador Principal:

Ricardo Gerardo Hidalgo Luna.
Pediatra y Médico Psiquiatra.
Adscrito al servicio: Higiene Mental
Hospital General Dr. Gaudencio González Garza.
Centro Médico Nacional La Raza.

Investigadores Asociados:

Dra. Alma Irene Pérez Nangullasmú.
Médico Pediatra.
Residente de Cuarto Año de Pediatría.
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital General Dr. Gaudencio González Garza.
Centro Médico Nacional La Raza.

Dr. Arturo Fernández Celorio.
Médico Terapia Intensiva Pediátrica
Adscrito al servicio: Terapia Intensiva
Hospital General Dr. Gaudencio González Garza.
Centro Médico Nacional La Raza.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por el Don de la vida, por dotarme de múltiples bendiciones, por permitirme alegrías y tristezas de las cuales reflexionar y aprender día a día y por darme los padres que tengo.

A mis padres por cuidarme y orientarme durante cada una de las fases de mi vida, por apoyarme en mis decisiones, por estar siempre cuando los eh necesitado y principalmente por ser mis padres.

A mis Hermanas Mary y Luvi por estar siempre a mi lado en las buenas y en las malas, por su apoyo y amor incondicional.

A mis cuñados por estar siempre dispuestos a apoyarme de forma incondicional.

Y a ti Frida Sofía por traer a mi vida nuevas ilusiones.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	5
RESUMEN.....	6
TITULO.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
OBJETIVOS.....	16
HIPÓTESIS.....	17
MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
VARIABLES.....	19
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	24
RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES.....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	29
ANEXOS.....	31

RESUMEN

TÍTULO

FRECUENCIA DE SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y RELACIÓN CON DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL CMN “LA RAZA”

INTRODUCCIÓN

El síndrome de desgaste profesional se deriva del término “Burnout”, que en castellano significa, “estar quemado” (quemarse en el trabajo), proviene de la palabra To Burn en inglés significa, quemarse.

Catherine Maslach y Susana Jackson, explican este síndrome conformando una de las teorías más aceptadas al respecto, lo cual abarca tres dimensiones:

1.- Cansancio emocional 2.- Despersonalización 3.- Falta de realización personal.

De la misma forma está integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio papel profesional, así como por su vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Se ha demostrado la asociación del síndrome de desgaste profesional con depresión, la cual es una enfermedad mental caracterizada por sentimientos de profunda tristeza y falta de interés en actividades placenteras. La cual podría causar una amplia gama de síntomas, tanto físicos como emocionales. Hablar de depresión no es lo mismo que del estado de ánimo decaído, ni es una debilidad personal; es una enfermedad mayor, pero tratable. La cual puede durar semanas, meses, incluso años. Las personas con depresión podrían recuperarse sin tratamiento. Sin embargo, mientras más tiempo tarde la depresión y mientras más reaparezca, es más probable que se necesite tratamiento.

La depresión puede por tanto tener importantes consecuencias sobre la capacidad del trabajador para desempeñar su actividad laboral de forma efectiva, en muchas ocasiones resulta riesgoso al perder la concentración y la atención.

OBJETIVOS. 1.- Determinar la frecuencia del síndrome de desgaste profesional.

2.-Determinar la relación del síndrome de desgaste profesional con la depresión en médicos residentes de pediatría médica

MATERIAL Y MÉTODOS.

Se aplicaron 78 pruebas a los residentes de pediatría del CMN “LA RAZA” de los cuales todos cumplieron con los criterios de inclusión. Los instrumentos utilizados fueron la prueba MBI-HSS para medir frecuencia e intensidad del síndrome de desgaste profesional (SDDP), Con base a la puntuación se obtuvieron dos niveles SDDP afectado y no afectado, otra para obtener variables demográficas: sexo, edad, estado civil, estado socioeconómico, existencia de hijos, estado de salud, consumo de psicofármacos y consumo de alcohol u otras drogas e inventario de depresión de BECK donde se obtuvo niveles de ausencia, leve, moderada, severa, negación y exageración de depresión. Análisis estadístico; Análisis descriptivo. Distribución de frecuencias de las variables, Chi cuadrada, ANOVA α 0.05.

RESULTADOS

Se aplicaron 78 exámenes, cumpliendo los criterios de inclusión.

Respecto síndrome de desgaste profesional y cansancio laboral: n=48 se encuentran afectados corresponde a 61.5%,

En cuanto al rubro de relación de síndrome de desgaste profesional con depresión se encontró que 11 residentes afectados por Burnout presentan depresión, 7 residentes presentan depresión pero no desgaste profesional, 37 residentes están afectados por Burnout pero no presentan depresión y 23 residentes no se encuentran afectados por Burnout ni están deprimidos.

La prueba estadística que se utilizó en este estudio reporto valor de Chi Cuadrada de .558, el cual no es significativo para relacionar presencia de depresión con desgaste profesional, no se encontró asociación con estas variables.

CONCLUSIONES.

Concluimos que del total de la muestra estudiada (n=78) a los cuales se les aplico el cuestionario MBI, 61.5% presento el síndrome de desgaste profesional, y 38.5% resultaron no afectados.

Se encontró mayor frecuencia de desgaste profesional en el sexo femenino, el grupo etario de 25-28 años, estado civil soltero y aquellos que consumen alcohol u otras drogas.

Los residentes del segundo y sexto año son los que presentaron mayor porcentaje de desgaste y depresión coincidiendo en mayor carga laboral y responsabilidad en dicha institución.

TÍTULO.

Frecuencia de Síndrome de Desgaste profesional y relación con Depresión en médicos residentes de la especialidad de Pediatría del CMN “La Raza”

MARCO TEÓRICO.

El síndrome de desgaste profesional proviene del término “Burnout”, que en castellano significa, “estar quemado” (quemarse en el trabajo), proviene de la palabra To Burn en inglés significa, quemarse.

Esta palabra surge por primera vez en Estados Unidos desde la década de los años setentas para referirse al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios, tales como organizaciones de voluntariado, sanitarias, de servicios sociales, educativos, policiales, jurídicos etc.

Se señala al psicólogo norteamericano Herbert Freudenberger, de Nueva York. Como el Primer profesional que describió y etiquetó un caso de Burnout (2).

Catherine Maslach y Susana Jackson, a inicios de la década de los ochentas, explican este síndrome conformado una de las teorías más aceptadas al respecto (5), de esta forma el síndrome se enmarca en tres dimensiones:

- 1.- Cansancio emocional
- 2.- Despersonalización
- 3.- Falta de realización personal.

Es decir que está integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con los que se trabaja y hacia el propio papel profesional, así como por su vivencia de encontrarse emocionalmente agotado y se describe a continuación cada una de las dimensiones que componen este síndrome (6).

1.- Cansancio emocional:

Es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no hay nada que ofrecer al demás, acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas como el abatimiento, la ansiedad, la irritabilidad. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar las tareas.

2.- Despersonalización:

Se refiere como el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicio, así también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas.

Se asocia con una actitud impersonal, con aislamiento de los demás, con etiquetamiento despectivo para calificar a los otros y con intentos de culparlos de la frustración y el fracaso propio en el incumplimiento de los compromisos laborales.

Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia y desesperanza personal.

Las personas que padecen el síndrome de desgaste profesional muestran una imagen hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio, además pueden presentar síntomas como: fatiga crónica, desórdenes del sueño, insensibilidad hacia los sentimientos y necesidades de los otros y actitudes de aislamiento.

3.- Falta de realización personal:

Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima. Esta es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las que generaron el estrés crónico. Hay pérdida de ideales y fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autoreclusión.

Este síndrome tiene factores predisponentes:

a.- factores socioeconómicos:

Políticas económicas con escaso presupuesto destinado a la salud, que conduce a remuneraciones cada vez más reducidas.

Suspensión de pagos, falta de recursos, horarios extenuantes, medidas disciplinarias inmotivadas, aumento de las exigencias o amenaza de la pérdida de trabajo

Expectativas sociales excesivas y poco reales, con el sentimiento concomitante de que no se pueden llenar o satisfacer.

b.- factores organizacionales:

Inestabilidad de las instituciones frente a las necesidades de los profesionales y de los pacientes; características estresantes de las instituciones; por la falta de comunicación y retroalimentación entre los profesionales y la institución

Falta de reconocimiento económico y de su desempeño, excesiva responsabilidad sin tener la necesaria autoridad para tomar decisiones o tener la autoridad y no tener los recursos.

Sobrecarga laboral, horarios inadecuados, rígidos y prolongados.

c.- factores personales de los profesionales:

Es más frecuente en los profesionales jóvenes e idealistas que inician en su profesión.

La incidencia es más alta en las mujeres que los hombres

Falta de vida social fuera del trabajo y dificultad para integrarse socialmente.

Las condiciones personales y familiares del trabajador que como consecuencia pueden afectar la relación médico-paciente, originando tensiones emocionales y problemas interpersonales.

d.- factores relacionados con el paciente:

Pacientes poco motivados, no cooperadores, desagradables.

Variables socio-demográficas que coinciden en la presencia del síndrome de desgaste profesional:

1.- la edad: en los primeros años de la carrera profesional, puede existir un periodo de sensibilización.

2.- sexo: las mujeres suelen ser el grupo más vulnerable, por la doble carga de trabajo en algunas ocasiones.

3.- edo. Civil: se ha asociado más este síndrome con personas que no tiene pareja estable

4.- existencia o no de hijos: las personas que tiene hijos pueden ser más resistentes al síndrome, por la tendencia a ser personas más maduras y estables (2).

Signos y síntomas característicos del síndrome de desgaste profesional:

a.- deterioro de la salud física y mental.

b.- deterioro de las relaciones personales y familiares.

c.- insatisfacción personal y laboral.

d.- reducida productividad en el trabajo.

e.- ausencias injustificadas al trabajo, impuntualidad.

f.- hablar continuamente del mal ambiente laboral.

g.- incapacidad para reconocer los éxitos laborales.

h.- tendencia al aislamiento, abuso en el consumo del alcohol, tabaquismo, uso frecuente de fármacos como benzodiazepinas y analgésicos

i.- irritabilidad y cambios repentinos de humor, expresión afectiva, ansiosa, tensa, temerosa, depresión, cinismo, actitudes agresivas.

j.- autopercepción de ineptitud, autodevaluación y sensación de soledad y vacío.

k.- cansancio crónico.

l.- cefalalgia

m.- problemas digestivos (dolor abdominal, colon irritable, ulcera duodenal, alteraciones alimentarias).

n.- alteraciones cardiovasculares (hipertensión y enfermedad coronaria)

o.- disfunciones sexuales, trastornos dermatológicos. (2)

Algunos autores citan que este síndrome afecta a uno de cada 2 médicos. De forma importante a uno de cada tres médicos y de forma severa con irreversibilidad a una de cada diez médicos.

De las consecuencias de este síndrome se comentan:

Alteraciones emocionales y conductuales.

Perdida de la eficacia laboral

Alto nivel de ausentismo laboral.

Aparición de situaciones de depresión, ingesta psicofármacos, aumento de consumo de alcohol y otras drogas (3).

Existen muchos instrumentos de medición, no cabe duda que el Maslach Burnout Inventory (MBI) es el más utilizado con mayor frecuencia y ha sido validado en múltiples estudios en todo el mundo para medir el síndrome de quemarse por el trabajo.

Existen tres versiones del Maslach Burnout Inventory (MBI), según la última medición del manual (Maslach, Jackson y Leiter, 1996)

1. - El MBI-HSS (Human Services Survey)

Dirigidos a los profesionales de la salud, es la versión clásica del MBI, constituido por 22 ítems, que mide la frecuencia con que los profesionales perciben las siguientes dimensiones.

a.- Cansancio emocional.

b.- Despersonalización.

c.- Realización personal.

2.- El MBI-ES (Educador Survey): para profesionales de la educación.

3.- El MBI-GS (General Survey): el cual es más genérico, no exclusivo para profesionales.

El diagnóstico del síndrome de desgaste profesional se realiza mediante el cuestionario (MBI), que fue validado por Maslach y Jackson apareciendo su versión definitiva en 1986.

Se utiliza una versión traducida y validada de la original, el cual reúne los suficientes requisitos de confiabilidad y validez factorial para ser utilizado en la evaluación del síndrome de desgaste profesional en su adaptación al castellano

Se ha demostrado la asociación con depresión, la cual es una enfermedad mental caracterizada por sentimientos de profunda tristeza y falta de interés en actividades placenteras. Podría causar una amplia gama de síntomas, tanto físicos como emocionales. La depresión no es lo mismo que el estado de ánimo decaído, ni es una debilidad personal; es una enfermedad mayor, pero tratable. Esta puede durar semanas, meses, incluso años. Las personas con depresión podrían recuperarse sin tratamiento. Sin embargo, mientras más tiempo tarde la depresión y mientras más reaparezca, es más probable que se necesite tratamiento (17).

La presencia de ciertos síntomas característicos puede alertarnos de que alguien cercano a nosotros está sufriendo una depresión que requiere de ayuda extra:

- La presencia de tristeza permanente, aún ante situaciones motivacionales.
- El llanto sin razón aparente.
- Autovaloración negativa de la capacidad física e intelectual.
- La presencia de ansiedad, preocupación, irritabilidad o tensión.
- Una pérdida de apetito con pérdida de peso o apetito desmedido que causa aumento de peso.
- El cansancio y la pérdida de motivación.
- La pérdida de interés en las actividades normales de la vida diaria, como las tareas en el hogar, salir con la familia o ir al trabajo.
- La incapacidad para concentrarse y los olvidos frecuentes.
- La presencia de pensamientos de autodesprecio y desesperanza.
- Sentimientos suicidas en casos extremos de la enfermedad.

Las Causas de Depresión.

La depresión es una enfermedad sin causa precisa aparente, puede ser desencadenada por diversos factores tales como el ambiente, estado físico propios de la persona o ser heredada de un familiar directo.

La mayoría de las personas originan la enfermedad, a través de la combinación de uno o más eventos estresantes sumados en el transcurso de la vida diaria; por ejemplo:

- Estrés crónico;
- Baja auto-estima;
- Desequilibrios en químicos y hormonas cerebrales;
- Falta de control sobre circunstancias como impotencia y desesperanza ante la pérdida significativa de algo o alguien;
- Patrones de pensamiento y creencias negativos

Los efectos de la depresión sobre el trabajo.

La depresión se coloca entre los tres principales problemas en el trabajo vistos por profesionales en asistencia a empleados (sólo después de las crisis familiares y el estrés).

La depresión es responsable del 3% de los días de incapacidad a corto plazo; en el 76% de estos casos, el empleado es mujer.

Los trastornos depresivos representan más de la mitad de todo el dinero para planes médicos pagado para problemas de salud mental.

Con frecuencia, un empleado deprimido no buscará tratamiento porque teme el efecto que tendrá en su trabajo y está preocupado por la confidencialidad.

Muchos empleados con depresión no están conscientes que tienen depresión o temen que su seguro sea inadecuado para cubrir los costos del tratamiento (17).

Aquellas personas que sufren una depresión se comportan de una forma no habitual en muchos aspectos de su vida, tanto en casa como en el trabajo. Algunos cambios que pueden llegar a ser particularmente evidentes:

- Productividad reducida.
- Problemas con el estado de ánimo.
- Falta de cooperación.
- Riesgos de seguridad, accidentes.

- Ausentismo.
- Declaraciones frecuentes sobre estar cansado todo el tiempo.
- Problemas con la concentración.
- Quejas de malestares y dolores sin explicación.
- Abuso de alcohol y drogas.

La depresión puede por tanto tener importantes consecuencias sobre la capacidad del trabajador para desempeñar su actividad laboral de forma efectiva, en muchas ocasiones resulta riesgoso al perder la concentración y la atención.

JUSTIFICACIÓN.

En los estudios reportados en la bibliografía se dan estadísticas en relación a médicos en formación de especialidad, sabiendo que en nuestro hospital no se han realizado estudios en relación a síndrome de desgaste profesional y depresión en médicos residentes de la especialidad de pediatría, consideramos conveniente realizar este proyecto ya que tenemos el conocimiento de que las personas que se encuentran en situaciones de estrés constante, con exceso de trabajo y que laboran en un medio hospitalario bajo condiciones de tiempo completo, son más susceptibles a presentar depresión por el estrés constante y el exceso de trabajo como es el caso de los médicos adscritos que laboran en un hospital la prevalencia es de 12.8% y se incrementa en los médicos residentes en un 47.5% **(3)**; es importante mencionar las consecuencias de salud que ambos trastornos generan tales como incremento de manifestaciones somáticas tales como cefalea, palpitaciones, malestar, abdominal, insomnio, además de intentos de automedicación con alcohol, tranquilizantes o estimulantes además de fatiga crónica, pérdida de interés por las actividades diarias, ansiedad y consecuencias graves tales como el abuso de sustancias o suicidio. Por otra parte las consecuencias en la actividad laboral que tiene que ver con la atención médica se dan con el ausentismo laboral así como disminución de la calidad de atención.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Entendiendo que el Síndrome de desgaste profesional esta generado por un estrés laboral sostenido, que hace que los sujetos se sientan emocionalmente agotados y con actitudes negativas hacia las personas con quienes trabajan y hacia su propio rol profesional y aunado a esta situación clínica se han reportado estudios en donde cada vez es más frecuente su relación con la depresión, y ambas influyen empeorando las condiciones de salud física y emocional del personal médico en especial los que se encuentran con una actividad de tiempo completo y con una diferencia de horarios como lo es el residente de pediatría y siendo factible empeoren su desempeño profesional.

De tal manera que la finalidad del presente proyecto es identificar los posibles factores desencadenantes en el residente de pediatría del CMN La Raza en relación al síndrome de desgaste profesional y observar la frecuencia de presentación y su posible asociación con depresión, cabe mencionar que en los estudios reportados en la bibliografía no se han realizado en residentes de pediatría, donde la interacción médica es con el pacientes pediátrico y su familiar por lo que hemos planteado las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de desgaste profesional?
2. ¿Cuál es la relación del síndrome de desgaste profesional con la depresión en médicos residentes de pediatría médica?

OBJETIVOS

1. Determinar la frecuencia del síndrome de desgaste profesional.
2. Determinar la relación del síndrome de desgaste profesional con la depresión en médicos residentes de pediatría médica

HIPÓTESIS

1. El síndrome de desgaste profesional se encuentra en médicos residentes de la especialidad y subespecialidad de pediatría en al menos 47.5%. (3)

MATERIAL Y MÉTODOS.

a.- Tipo de Estudio:

Prospectivo, Observacional, Transversal, Analítico.

b.- Diseño de estudio.

Cohorte

c.- Universo de Trabajo.

Todos los residentes de la especialidad de Pediatría Médica, del CMN “La Raza”

d.- Tamaño de la Muestra.

Se trata de un estudio de prevalencia.

Se obtuvo una muestra de participación de 78 residentes del Hospital General Gaudencio González Garza, cursando el segundo a sexto año y que cumplieron con los criterios de inclusión.

e.- Criterios de Selección:

Criterios de Inclusión.

1.- Se incluyeron a todos los residentes de pediatría de segundo, tercer, cuarto, quinto y sexto año.

2.- Ambos Sexos.

3.- Que aceptaron participar.

Criterios de Exclusión:

1.- Aquellos residentes que se encontraron bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico.

VARIABLES DE INTERÉS.

1. SEXO.

Definición conceptual: Identidad de género

Definición operacional: Género asignado al residente, obtenido mediante la encuesta aplicada.

Indicadores: Femenino
Masculino

Escala de medición: nominal

2. EDAD:

Definición conceptual: Duración de la existencia de un individuo medida en la unidad de tiempo y expresada en término del periodo transcurrido desde el nacimiento.

Definición operacional: Edad en años cumplidos al momento del estudio.

Indicador: años cumplidos
Escala de medición: escalar

3. SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

Definición Conceptual:

Es un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por el involucramiento en situaciones emocionalmente demandantes, durante un tiempo prolongado.

Definición Operacional:

Cuestionario Breve de Desgaste Profesional (Burnout). Esta escala cuenta con 7 dimensiones, las cuales miden lo que a continuación se enlista:

A) Burnout como respuesta:

Cansancio emocional	reactivo: 1,7,15
Despersonalización	reactivo:3,11,18
Realización personal	reactivo: 5,12,19

B) Aspectos de trabajo:

Tedio	reactivo:2,10,16
Características de la tareareactivo:	6,14,20
Clima organizacional	reactivo: 4,8,9

C) Repercusiones del Burnout:

Calidad de vida-Relación interpersonal 13,17,21

De los cuales el reactivo 4,8 y 9,, puntúan de forma inversa.

La sumatoria que se obtenga del total de respuestas de los 21 reactivos, será la cifra que considere para el criterio de calificación.

1.- Puntuación media inferior a tres.....no está presente Burnout

2.- Puntuación media superior a tresafectado por Burnout

3.- Puntuación media superior a cuatro.....altamente afectado por Burnout

Indicadores:

1 a 20.

Escala de medición: Escalar continua.

4.- DEPRESIÓN:

Definición Conceptual:

Un cambio de humor, con pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, disminución de la vitalidad con una duración mínima de dos semanas.

Definición Operacional:

Inventario de depresión de Beck; es una escala autoaplicable, que evalúa la intensidad del cuadro depresivo de acuerdo con 21 categorías de síntomas o manifestaciones Conductuales y somáticas características de la depresión. Los rubros que califica son los siguientes:

- a) Tristeza
- b) Pesimismo
- c) Sensación de fracaso
- d) Insatisfacción
- e) Culpa
- f) Expectativas de castigo
- g) Autodesagrado
- h) Autoacusaciones
- i) Ideas suicidas
- j) Llanto
- k) Irritabilidad
- l) Aislamiento social
- m) Indecisión
- n) Cambios en la imagen corporal
- o) Retardo laboral
- p) Insomnio
- q) Fatigabilidad
- r) Anorexia
- s) Pérdida de peso
- t) Preocupación somática
- u) Pérdida de la libido

Indicadores

5-9	normal	menos de 4: negación a depresión
10-18	depresión leve a moderada	más de 40: posible exageración de
19-29	depresión moderada a severa	la depresión
30-63	depresión severa	

Escala de Medición: Escalar continua.

5.- ESTADO CIVIL

Definición Conceptual:

Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, así como de soltería.

Definición Operacional:

Situación en la que se encuentra en residente durante la especialidad, obtenido por hoja de recolección de datos.

Indicadores:

- a.- Soltero
- b.- NO soltero

Escala de medición: Nominal.

6.- NIVEL SOCIOECONÓMICO

Definición Conceptual:

Índice utilizado para determinar factores económicos, sociales y culturales de una persona.

Definición Operacional:

Factores Económicos, Sociales y Culturales del residente de la especialidad, dato obtenido por la hoja de recolección de datos.

Indicadores:

A/B: Mas de 85,000.00.	Alta
C+: 35,000 a 84,999.00	Media Alta
C: 11,600 a 34,999.00	Media
D+: 6,800 a 11,599.00	Media Baja
D: 2,700 a 6,799.00	Pobre
E: 0 a 2,699.00	Pobreza Extrema.

Escala de Medición:

Escalar.

7.- EXISTENCIA O NO DE HIJOS

Definición Conceptual: Persona respecto de su padre o madre.

Definición Operacional: Persona que señala al residente de especialidad como Padre o madre.

Indicadores:

- 1.- Si.
- 2.- No.

Escala de Medición:

Nominal.

8.- EDO. DE SALUD

Definición Conceptual:

Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades,

Definición Operacional: Estado de Bienestar en la que se encuentra el médico residente de especialidad, dato obtenido por la encuesta aplicada.

Indicadores:

- a.- Sano.
- b.- Enfermo.

Escala de Medición: Nominal.

9.- FÁRMACOS

Definición Conceptual:

Agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencias cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento.

Definición Operacional: Sustancia química que ingiere el residente de especialidad, dato obtenido por encuesta aplicada.

Indicadores:

- a.- Si Ingiere.
- b.- No Ingiere.

Escala de Medición: Nominal.

10.- TOXICOMANIAS

Definición Conceptual:

Utilización de tóxicos con propiedades adictivas, que generan una dependencia en las personas que lo consumen alcohol, tabaco sustancias.

Definición Operacional: Sustancia tóxica que consume o no en médico residente de especialidad, dato obtenido de encuesta aplicada.

Indicadores:

- a.- Si consume
- b.- No consume.

Escala de medición: Nominal.

11.- AÑO DE RESIDENCIA

Definición Conceptual: Tiempo que transcurre en un periodo de 12 meses a partir de una fecha determinada, en el cual el Médico se halla en un servicio, sumergido en un programa de dedicación intensiva, con el objeto de lograr un dominio completo, profundo y rápido de una especialidad.

Definición Operacional: Periodo en el cual se encuentra el médico residente de la especialidad, dato obtenido de la encuesta aplicada.

Indicadores:

R2

R3

R4

R5

R6

Escala de Medición: Escalar.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Análisis descriptivo. Distribución de frecuencias de las variables.
- Chi cuadrada
- ANOVA

Para el análisis se utilizó el Software estadístico SPSS versión 15

RESULTADOS

Se aplicaron 78 exámenes, cumpliendo los criterios de inclusión.

De acuerdo con los datos obtenidos con respecto al género 54 sexo femenino y 24 sexo masculino, corresponde a un 69.2% y 30.8%

La edad de los encuestados corresponde a n=40 para la edad de 25 a 32 años corresponde 51.3%, de 28 a 32 años son n=37 corresponde a 47.4% y más de 33 años n=1 corresponde a 1.3%

El estado civil 17 son casados corresponde a 21.8% , y 61 solteros corresponde a 78.2%

En cuanto al nivel socioeconómico n= 77 se encontraron en el rubro de ganancia mensual de 6,800 a 11,590, correspondiendo a 98.7%, 1 solamente uno presenta ganancia de más de 11,600 a 34,990 correspondiendo a 1.3%

En cuanto a la existencia o no de hijos 9 cuentan con hijos corresponde a 11.5%, n=69 no cuentan con hijos corresponde un 88.5%

El estado de salud 6 cuentan con enfermedad diagnosticada corresponde a 7.7%, 72 no cuentan con enfermedad diagnosticada corresponde a 92.3%

El consumo de psicofármacos ninguno consume estos medicamentos.

Toxicomanías n=40 si consumen alcohol u otra droga corresponde a 51.3%, resto no consume.

Respecto síndrome de desgaste profesional y cansancio laboral:

n=48 se encuentran afectados corresponde a 61.5%,

En la **tabla 1** se presenta esta distribución.

En cuanto al rubro de relación de síndrome de desgaste profesional con depresión se encontró que 11 residentes afectados por Burnout presentan depresión, 7 residentes presentan depresión pero no desgaste profesional, 37 residentes están afectados por Burnout pero no presentan depresión y 23 residentes no se encuentran afectados por Burnout ni están deprimidos.

En la **tabla 2** se presenta esta distribución.

La prueba estadística que se utilizó en este estudio reporto valor de Chi Cuadrada de .558, el cual no es significativo para relacionar presencia de depresión con desgaste profesional, no se encontró asociación con estas variables.

TABLA 1.

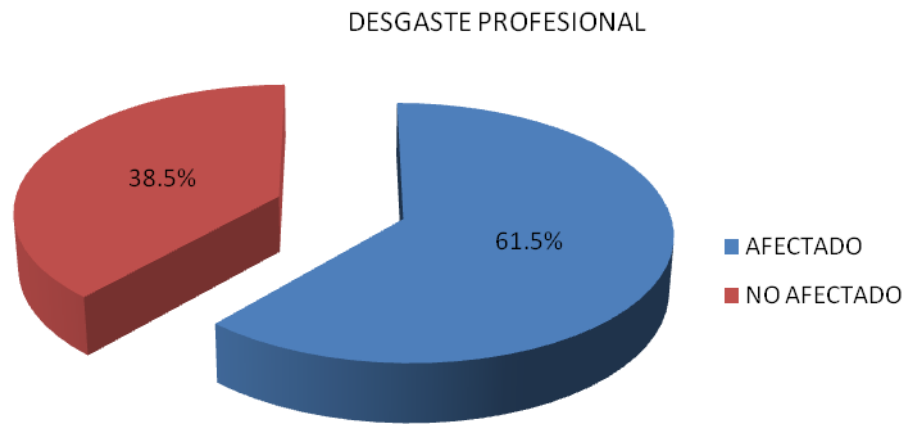


TABLA 2

Tabla de relación desgaste vs depresión

		Ausencia		Total
		ausencia de depresión	presencia de depresión	
Burn.	NO AFECTADO	23	7	30
	AFECTADO	37	11	48
Total		60	18	78

DISCUSIÓN

El síndrome de desgaste profesional, entendido como una respuesta al estrés laboral crónico ha cobrado protagonismo en este estudio realizado como lo cita el autor Rodríguez AC (2) que los médicos residentes tienen alto riesgo de manifestar el síndrome de desgaste profesional y cansancio laboral, que se distingue por despersonalización, cansancio emocional y decremento de la efectividad de su trabajo.

Lo cual si se encontró en dicho estudio una frecuencia de 61.5% de residentes afectados por el síndrome de desgaste profesional contra un 38.5% de no afectados.

De la misma forma en la depresión está implicada una mezcla compleja de factores genéticos, biológicos y psicológicos, las condiciones del entorno pueden hacer que un individuo sea más susceptible. En personas que se encuentran en situaciones de estrés constante y exceso de trabajo, como en el caso de los médicos que laboran en un hospital, la prevalencia es de 12.8% y esto se incrementa en médicos residentes a un 47.5%. (4)

Nuestro estudio coincide con dicho artículo, pero únicamente en los grupos de segundo y sexto año de residencia se observó mayor frecuencia correspondiendo a un 79% y 50% respectivamente.

Esto podría coincidir con la mayor sobrecarga laboral y responsabilidad que implica dichos grados.

Así también se ha demostrado la asociación del síndrome de desgaste profesional con depresión, la cual es una enfermedad mental caracterizada por sentimientos de profunda tristeza y falta de interés en actividades placenteras. La cual podría causar una amplia gama de síntomas. (2).

Comparado con dicha bibliografía nuestro estudio no encuentra correlación entre depresión y desgaste profesional en el total de la población estudiada de residentes de pediatría médica. Ya que el reporte estadístico no fue significativo para corroborar dicha asociación de las variables.

CONCLUSIÓN

- Concluimos que del total de la muestra estudiada (n=78) a los cuales se les aplico el cuestionario MBI, 61.5% presento el síndrome de desgaste profesional, y 38.5% resultaron no afectados.
- Se encontró mayor frecuencia de desgaste profesional en el sexo femenino correspondiendo a un 69.2% y 30.8% en el sexo masculino. El grupo etario más frecuente se encontró entre 25-28 años con dicho síndrome correspondiendo al 51.3%. El estado civil con mayor frecuencia fueron los solteros correspondiendo al 78.2%. Y mayor incidencia en consumidores de alcohol u otras drogas reportando un 51.3%.
- La frecuencia de depresión que se reporta en este estudio son el segundo año con 80%, tercer año 94%, quinto año 86% y sexto año un 50%, en el cuarto año no se detecto.
- Pero la correlación desgaste profesional vs depresión no es significativa en el total de la muestra

Cabe mencionar que los residentes del segundo y sexto año son los que presentaron mayor porcentaje de desgaste y depresión coincidiendo en mayor carga laboral y responsabilidad en dicha Institución lo cual podría ser conveniente realizar estudios a futuro para identificar posibles factores contribuyentes para desarrollar cansancio laboral y de esta manera poder prevenirlo y en su defecto tratarlo para así poder proporcionar una atención medica de mayor calidad.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- De los Ríos CJ, Barrios SP, Ocampo MM, Ávila RT. Desgaste profesional en personal de enfermería. *Rev Med Inst Mex Seg Soc* 2007; 45(5): 493 – 502.
- 2.- RODRIGUEZ AC. 2008. Frecuencia de síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del servicio de urgencias adultos y su relación con variables sociodemograficas. Tesis. Mexico D. F. Centro Médico nacional la Raza. 27p.
- 3.- Esquivel MC, Agotamiento profesional en médicos de tercer nivel. *Rev Med Inst Mex Seg Soc* 2007; 45 (5): 427 – 436.
- 4.- Pérez CE, Síndrome de Burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. *Med Int de Mex* 2006; 22(4): 282 – 286.
- 5.- Gil MP. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey, *Salud Pub Mex* 2002; 44: 33 – 40.
- 6.- López MA, González VF, Morales GM, Espinoza MC. Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev. Med. Inst. Mex Seg Soc* 2007; 45 (3): 233 – 242.
- 7.- Manso PJ. Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales 2007, (Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com>)
- 8.- Cetina TR, Chan CA, Sandoval JL. Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. *Rev. Med. Inst Mex Seg Soc.* 2006; 44 (6): 535 – 540.
- 9.- Atance MJ. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pub* 1997; 71: 293 – 303.
- 10.- RODRIGUEZ AC. 2008. Frecuencia de síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del servicio de urgencias adultos y su relación con variables sociodemograficas. Tesis.
- 11.- Understanding and Minimizing Staff Burnout 2007, (Disponible en: <http://smhp.psych.ucla.edu>.)
- 12.- Grajales T. Estudio de la validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión española en una población de profesionales mexicanos 2008, (Disponible en: <http://www.taqnet.org/autores/monografias/mono.htm>.)
- 13.-Gelfand DV, Podnos YD, Carmichael JC, Saltzman DJ, Wilson SE. Effect of the 80 hour workweek on resident burnout. *Arch Surg.* 2004; 139: 933 – 40.
- 14.- Curiel GJ, Rodriguez MM, Guerrero RF. Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2006; 44 (3): 221 – 226
- 15.- Parada ME, Moreno R, Rivas A. Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes. *Rev Fac Nac de Salud Pub.* 2005; 23 (1): 44 – 45.
- 16.- Flores LJ. Síndrome de Burnout de pediatría: prevención y control. *Bol Pediatría* 2006; 46: 235 – 43.

- 17.- National Institute of Mental Health 2009. (Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/>)
- 18.- Catsicaris C, Eymann A, Cacchiarelli N, Usandivaras I. La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional un modelo de prevención en la formación médica. Arch Argent Ped 2007; 105 (3): 236 – 240.
- 19.- Hernandez VC, Dickinson M, Fernández OM. El Síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos Mexicanos. Rev Fac Med UNAM 2008; 51(1): 11 -14.
- 20.- Ardila E. Síndrome de Burnout y la depresión del médico de hoy. Acta Med Colomb 2007; 32(3).
- 21.- González RM, Landero HR, García CJ. Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicósomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. Pan American Journal of public Health 2009; 25 (2): 141 – 145.
- 22.- Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y Español. Rev Esp Salud Pub 2009; 83:215–230.
- 23.- Aranda BC. Diferencias por sexo, síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de Salud, Guadalajara, México. Rev. Costarric. Salud Pub 2006; 15(29): 1 – 11.
- 24.- Casado FJ. Situación de la Pediatría Hospitalaria. Rev. Ped Aten Prim 2005; 7: 135 – 144.
- 25.- López LE, Rodríguez MJ, López CJ, Peralta PM, Munguía MC. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. Rev Med Inst Mex Seg Soc 2007; 45 (1): 13-19.
- 26.- López CV. Y a nuestros residentes ¿Quién los cuida? 2006. Bol Hosp Infant Mex; 64.
- 27.- Ninin L. Asociación entre la percepción de errores médicos, disminución de la calidad de vida y síntomas de depresión y desgaste profesional. JAMA 2006; 296: 1071-1078.
- 28.- Quiceno J, Vinaccia AS. Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo”. Acta colomb de Psicolog 2007; 10 (2): 117-125.
- 29.- Paredes GO, Sanabria FP. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas , su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Rev Med 2008; 16 (1): 25-32.

ANEXOS.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Instrucciones: Lea cuidadosamente y conteste con una **X**.

1.- Sexo:

- a.- Masculino: _____
b.- Femenino: _____

2.- Edad:

Escriba con letra

- a.- 25 a 28 años: _____
b.- 29 a 32 años: _____
c.- Más de 33 años: _____

3.- Estado Civil:

- a.- Casado: _____
b.- Soltero: _____

4.- Nivel Socioeconómico:

Cuanto gana aproximadamente al mes (escriba con letra)

- a.- Más de 85,000 pesos al mes: _____
b.- 35,000 a 84,999 pesos al mes _____
c.- 11,600 a 34,999 pesos al mes _____
d.- 6,800 a 11,599 pesos al mes _____
e.- 2,700 a 6,799 pesos al mes _____
f.- 0 a 2,699 pesos al mes _____

5.- Existencia o no de Hijos:

- a.- Cuenta con Hijos: _____. Señale cuantos: _____.
b.- No cuenta con Hijos: _____

6.- Estado de Salud:

A.- Cuenta con alguna Enfermedad Diagnosticada?

- a.- SI: _____. Señale cual: _____.
b.- NO: _____

7.- Ingesta de Psicofármacos:

A.- Consume fármacos Psicotrópicos:

- a.- SI: _____
b.- NO: _____

8.- Consume Alcohol u otra Droga:

- a.- SI: _____
b.- NO: _____

CUESTIONARIO BREVE DE DESGASTE PROFESIONAL
MORENO Y OLIVER (BURNOUT)

INSTRUCCIONES: Por favor, conteste las siguientes preguntas marcando con una X la opción elegida, en la escala de 1 a 5, donde el 1 es nunca o nada, 2 es raramente o poco, 3 es algunas veces o algo, 4 es frecuentemente o bastante y 5 es siempre o mucho.

	1	2	3	4	5
En general, estoy más bien harto de mi trabajo.					
Me siento identificado con mi trabajo					
Los usuarios de mi trabajo tienen frecuentemente exigencias excesivas y comportamiento irritantes.					
Mi jefe me apoya en las decisiones que tome.					
Mi trabajo profesional me ofrece actualmente escasos retos personales.					
Mi trabajo actual carece de interés.					
Cuando estoy en mi trabajo me siento de mal humor.					
Los compañeros nos apoyamos en el trabajo.					
Las relaciones personales que establezco en el trabajo son gratificantes para mí.					
Para la responsabilidad que tengo en mi trabajo, no conozco bien los resultados y el alcance del mismo.					
Las personas a las que tengo que atender reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellos.					
El interés por mi desarrollo profesional es actualmente muy escaso.					
Considero que el trabajo que realizo repercute en mi salud personal (dolor de cabeza, insomnio, etc.)					
Mi trabajo es muy repetitivo.					
Estoy cansado emocionalmente a causa de mi trabajo.					
Me gusta el ambiente y el clima de mi trabajo.					
El trabajo está afectando mis relaciones familiares y personales.					
En las relaciones con los usuarios de mi trabajo procuro despersonalizarlas.					
El trabajo que yo hago dista de ser el que yo hubiera querido.					
Mi trabajo me resulta muy aburrido.					
Los problemas en mi trabajo hacen que mi rendimiento sea menor.					

La principal causa de malestar en mi trabajo es:

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

FECHA: _____

PUNTUACIÓN: _____

A continuación se encontrará usted una serie de cuadros con frases que nos indican diferentes grados de depresión. Por favor encierre en un círculo el número de frase que describa mejor la forma en que usted se siente actualmente.

A. ESTADO DE ÁNIMO

- 0 Me siento triste
- 1 Me siento triste
- 2 Me siento triste todo el tiempo
- 3 Soy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

B PESIMISMO

- 0 No estor particularmente pesimista o desalentado con respecto al futuro
- 1 Me siento desanimado que antes con respecto al futuro
- 2 No espero que las cosas me resulten bien
- 3 Siento que mi futuro no tiene esperanza y que seguirá empeorando

C SENTIMIENTO DE FRACASO

- 0 No me siento fracasado
- 1 Siento que he fracasado más de lo que debería
- 2 Cuando veo mi vida hacia atrás, lo único que puedo ver son muchos fracasos
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total

D FALTA DE SATISFACCIÓN

- 0 Obtengo tanto placer como siempre de las cosas que me gustan
- 1 No disfruto de las cosas como antes
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar
- 3 Estoy insatisfecho con todo

E SENTIMIENTO DE CULPA

- 0 No me siento particularmente culpable
- 1 Me siento culpable con respecto a muchas cosas que he hecho o que debía hacer
- 2 Me siento bastante culpable casi todo el tiempo
- 3 Me siento culpable todo el tiempo

F SENTIMIENTO DE CASTIGO

- 0 No siento que esté siendo castigado
- 1 Siento que tal vez seré castigado
- 2 Espero ser castigado
- 3 Siento que estoy siendo castigado

G ODIO A SI MISMO

- 0 Me siento igual que siempre a cerca de mi mismo
- 1 He perdido confianza en mi mismo
- 2 Estoy desilusionado de mi mismo
- 3 No me agrado

H AUTOACUSACIONES

- 0 No me critico ni me culpo más de lo usual
- 1 Soy más crítico de mi mismo de lo que solía ser
- 2 Me critico por todas mis fallas y errores
- 3 Me culpo por todo lo malo que sucede

I DESEOS AUTOPUNITIVOS

- 0 No tengo ninguna intención de dañarme
- 1 Tengo pensamiento acerca de matarme, pero no los llevaría a cabo
- 2 Me gustaría matarme
- 3 Me mataría tuviera la oportunidad

J BROTES DE LLANTO

- 0 No lloro más que lo usual
- 1 Ahora lloro más de lo que acostumbraba
- 2 Ahora lloro todo el tiempo. No puedo detenerme
- 3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo hacerlo, aunque quiera

- K IRRITABILIDAD
- 0 No me irrito más ahora de lo que siempre lo he hecho
 - 1 Ahora me molesto o me irrito más fácilmente que antes
 - 2 Me siento irritado todo el tiempo
 - 3 Las cosas que usualmente me irritan ya no consiguen hacerlo ahora
- L AISLAMIENTO SOCIAL
- 0 No he perdido interés en otras personas
 - 1 Estoy interesado en otras personas de lo que era usual
 - 2 He perdido mucho interés en la gente y me preocupa poco lo que suceda
 - 3 He perdido todo mi interés en la gente y no me preocupa nada de lo que pase
- M INDECISIÓN
- 0 Tomo decisiones tan bien como antes
 - 1 Estoy menos seguro de mi mismo ahora y trato de evitar tomar decisiones
 - 2 Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda
 - 3 En ningún caso puedo tomar ningún tipo de decisión
- N IMAGEN CORPORAL
- 0 No me siento que me vea peor ahora que antes
 - 1 Me preocupa el que yo parezca viejo o poco atractivo
 - 2 Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia y ellos me hacen parecer poco atractivo
 - 3 Siento que soy feo o repulsivo a la vista
- O INHIBICIÓN DEL TRABAJO
- 0 Puedo trabajar tan bien como antes
 - 1 No trabajo tan bien como lo acostumbraba
 - 2 Me cuesta muchísimo trabajo hacer algo
 - 3 De plano no puedo hacer nada
- P PERTURBACIONES DEL SUEÑO
- 0 Puedo dormir tan bien como antes
 - 1 Ahora despierto más cansado que antes
 - 2 Despierto una o dos veces más temprano que antes y es muy difícil que me vuelva a dormir
 - 3 No puedo dormir más que cinco horas y me despierto muy temprano diariamente
- Q FATIGABILIDAD
- 0 No me canso más que lo usual
 - 1 Me canso más fácilmente que antes
 - 2 Me cansa hacer algo
 - 3 Estoy muy cansado para hacer algo
- R PERDIDA DE APETITO
- 0 Mi apetito no es peor que lo usual
 - 1 Mi apetito no es tan bueno como antes
 - 2 Mi apetito es mucho peor ahora
 - 3 No tengo apetito de nada
- S PERDIDA DE PESO
- 0 No he perdido mucho peso o ninguno últimamente
 - 1 He perdido más de tres kilos
 - 2 He perdido más de cinco kilos
 - 3 He perdido más de siete kilos

*Torres-Castillo M, Hernández-Malpica E, Ortega-Soto H. Validez y reproducibilidad del inventario para depresión de Beck en un hospital de Cardiología. Salud Mental 1991; 14(2):1-6.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

LUGAR Y FECHA _____

POR MEDIO DE LA PRESENTE ACEPTO PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: FRECUENCIA DE SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y RELACIÓN CON DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL CMN "LA RAZA" REGISTRADO ANTE EL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN MEDICA CON EL NUMERO

EL OBJETIVO DEL ESTUDIO ES: DETECTAR LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL, EN MÉDICOS RESIDENTES, DEL HOSPITAL GENERAL GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA, CENTRO MÉDICO NACIONAL "LA RAZA"; Y SU RELACIÓN CON DEPRESIÓN.

SE ME HA EXPLICADO QUE MI PARTICIPACIÓN CONSISTIRÁ EN: CONTESTAR DOS CUESTIONARIOS.

ACLARO QUE SE ME HA INFORMADO AMPLIAMENTE SOBRE: NINGÚN RIESGO EN EL LLENADO DEL CUESTIONARIO, INCONVENIENTES Y MOLESTIAS EN EL USO 1 HR DE SU TIEMPO PARA EL LLENADO DE LOS CUESTIONARIOS Y NO EXISTEN NINGÚN BENEFICIO DERIVADO DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO, LOS RESULTADOS OBTENIDOS SE MANEJARAN DE MANERA CONFIDENCIAL Y AYUDARA A RESIDENTES FUTUROS EN LA PRESENCIA O AUSENCIA DE DEPRESIÓN YB DE SÍNDROME DE BURNOUT.

EL INVESTIGADOR PRINCIPAL SE HA COMPROMETIDO A DARMER INFORMACIÓN OPORTUNA SOBRE CUALQUIER PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO ADECUADO QUE PUDIERA SER VENTAJOSO PARA MI TRATAMIENTO. ASÍ COMO A RESPONDER CUALQUIER PREGUNTA Y ACLARAR CUALQUIER DUDA QUE SE LE PLANTEE ACERCA DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE LLEVARON A CABO, LOS RIESGOS, BENEFICIOS O CUALQUIER OTRO ASUNTO RELACIONADO CON LA INVESTIGACIÓN O CON MI TRATAMIENTO.

ENTIENDO QUE CONSERVO EL DERECHO DE RETIRARME DEL ESTUDIO EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE LO CONSIDERE CONVENIENTE, SIN QUE ELLO AFECTE LA ATENCIÓN MEDICA QUE RECIBO DEL INSTITUTO.

EL INVESTIGADOR PRINCIPAL ME HA DADO SEGURIDADES DE QUE NO SE ME IDENTIFICARA 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 PUDIERA HACERME CAMBIAR DE PARECER RESPECTO A MI PERMANENCIA EN EL MISMO.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA DE INVESTIGADOR PRINCIPAL

TESTIGO

TESTIGO