



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1
ZACATECAS, ZACATECAS**

TESIS

**“PREVALENCIA Y CAUSAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS LABORAL EN
MÉDICOS RESIDENTES EN UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL DE
ATENCIÓN”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA

**DR. VÍCTOR HUGO TRONCOSO GONZÁLEZ
ALUMNO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS GENERALES DEL IMSS**

ZACATECAS, ZACATECAS

JULIO DEL 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1
ZACATECAS, ZACATECAS**

TESIS

**“PREVALENCIA Y CAUSAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS LABORAL EN
MÉDICOS RESIDENTES EN UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL DE
ATENCIÓN”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA

DR. VÍCTOR HUGO TRONCOSO GONZÁLEZ

**ALUMNO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS GENERALES DEL IMSS**

DR. EDUARDO MARTÍNEZ CALDERA

**COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICO EN INVESTIGACIÓN EN SALUD
ASESOR METODOLÓGICO**

DRA. GLADYS MARLENE GARCÍA PACHECO

**MEDICO FAMILIAR. PROFESORA TÍTULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN
ASESORA CLÍNICA**

ZACATECAS, ZACATECAS

JULIO DEL 2021

"PREVALENCIA Y CAUSAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR


PRESENTA:


DR. VÍCTOR HUGO TRONCOSO GONZÁLEZ

AUTORIZACIONES:

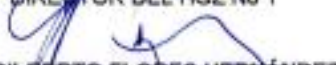

DRA. VIRGINIA PALACIOS CASTILLO
TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS



DRA. SOL MARÍA QUIARTE BÁEZ
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL


DR. ILDEFONSO APARICIO TREJO
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD

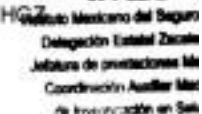
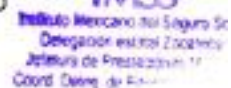
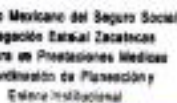

DR. LUIS ROBERTO LÓPEZ APARICIO
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ASESOR METODOLÓGICO


DR. MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ SUASTEGUI
DIRECTOR DEL HGZ No 1


DR. GILBERTO FLORES HERNÁNDEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL HGZ No 1


DRA. GLADYS MARLENE GARCÍA PACHECO
MÉDICO FAMILIAR, PROFESORA TÍTULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS
ASESORA CLÍNICA

ZACATECAS, ZACATECAS



**"PREVALENCIA Y CAUSAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS LABORAL EN
MÉDICOS RESIDENTES DE UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL DE
ATENCIÓN"**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DR. VICTOR HUGO TRONCOSO GONZALEZ

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

“PREVALENCIA Y CAUSAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION”

Lugar donde se va a realizar el trabajo de investigación: Hospital General de Zona No 1 IMSS, Zacatecas

Nombre del investigador responsable ante IMSS del trabajo de investigación: Dr. Víctor Hugo Troncoso González

Categoría: Médico General

Lugar de adscripción. Unidad de Medicina Familiar No. 55, IMSS Zacatecas, Zacatecas

Universidad que otorga el aval académico: Universidad Nacional Autónoma de México

Investigadores participantes:

Nombre: Dr. Víctor Hugo Troncoso González

Categoría: Alumno del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS

Lugar de adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 55, IMSS Zacatecas, Zacatecas

Domicilio: Calle Agua Número 33

Colonia: La Cañada

Guadalupe, Zacatecas

C.P. 98615

Teléfono móvil: 4781003920

Teléfono de casa: (492) 688 19 62

Correo electrónico: victor.medico@hotmail.com

Matricula IMSS: 99344470

RFC: TOGV83013043A

Nombre: Dr. Eduardo Martínez Caldera

Categoría: Coordinación Auxiliar Médico en Investigación en Salud

Delegación Estatal Zacatecas

Domicilio: Avenida Restauradores No. 3

Colonia Dependencias Federales

Guadalupe, Zacatecas

C.P. 98618

Teléfono móvil: 4939393117

Correo electrónico: eduardo.martinezcal@imss.gob.mx

calmared_2011@hotmail.com

Matricula IMSS: 9789901

Nombre: Dra. Gladys Marlene García Pacheco

Categoría: Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS

Lugar de Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 57, IMSS Zacatecas, Zacatecas

Delegación Estatal Zacatecas

Domicilio: Calle Júpiter No. 214

Colonia: Las Palmas

Zacatecas, Zacatecas

C.P. 98056

Teléfono móvil: 4921247104

Correo electrónico: gladys.garcia@imss.gob.mx

Matricula IMSS: 11328665

RFC: GAPG7509287N5

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada agradezco al ser supremo por permitirme ser y estar mediante ese “soplo de vida” derramado sobre mi alma. Agradezco también a mi madre, que desde el cielo sigue siendo fuente de inspiración para salir adelante en cada reto que comienzo en mi día a día.

Agradezco a mi familia, a mi esposa que con su paciencia y apoyo incondicional hace posible el logro de cada escalón de mi formación profesional y que es un pilar en mi ser; a mis hijas, fuente de inspiración para que al terminar una meta, inicie otra pensando en su futuro y bienestar; a mi padre que sé que siempre será mi apoyo y consejero en la vida; a mi hermano con quien siempre cuento en mi caminar por el mundo.

Además agradezco a mi amigo el Dr. Eduardo Martínez Caldera, quien con su amistad aparte de apoyarme para la realización de ésta tesis, me indujo en el bello mundo de la investigación clínica y que su legado queda en cada uno de los residentes y amigos que contribuyó a su formación. A la Dra. Gladys que con su paciencia y enseñanzas formó en mí una visión del Médico Familiar como un especialista íntegro y completo que todos los pacientes anhelan tener; a todos y cada uno de los médicos que contribuyeron a mi formación en esta especialidad ya que con su tiempo y ejemplo de vida profesional forjan nuestro carácter y conocimiento.

A todos ustedes:, ¡¡¡ Muchas gracias !!!

ÍNDICE

ÍNDICE	1
ÍNDICE DE TABLAS.....	3
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	3
1.- RESUMEN ESTRUCTURADO	5
ABSTRACT.....	6
2.- ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....	7
Estudios Internacionales relacionados:.....	7
Estudios nacionales relacionados:	19
3.- MARCO TEÓRICO	32
Historia de la residencia médica en México:	32
El síndrome de Burnout:.....	34
Residencia médica:	37
4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	40
Magnitud:	40
Trascendencia:	40
Vulnerabilidad:.....	40
Factibilidad:	41
Urgencia:	41
5.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:	42
6.- JUSTIFICACIÓN.....	42
7.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	43
7.1.- Objetivo general:.....	43
7.2.- Objetivos específicos:.....	43
8.- HIPÓTESIS GENERAL DE TRABAJO.....	44
8.1.- Hipótesis nula (H_0):.....	44
8.2.- Hipótesis alterna (H_a):.....	44
9.- MATERIAL Y MÉTODOS	45
9.1.- Tipo de diseño:.....	45
9.2.- Ejes de estudio:	45
9.3.-Universo de estudio:	45

9.4.- Población de estudio	45
9.6.- Tiempo de estudio:	46
9.7- Tamaño de muestra	46
Desarrollo de la fórmula:.....	46
9.10 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN	47
10.- CLASIFICACION DE VARIABLES DE ESTUDIO	48
10.1 Variable dependiente:	48
Características académicas:.....	48
❖ Tipo de especialidad	48
❖ Categoría académica laboral (becario o becado).....	48
❖ Tipo de guardias	48
❖ Pago quincenal	48
❖ Año que cursa de especialidad.....	48
10.3 Variables universales:.....	48
10.4.- Variable confusora:	49
11. DEFINICION OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	50
12.- PROCEDIMIENTO PARA RECOPIRAR LA INFORMACIÓN	55
13.- FLUJOGRAMA	58
14.- PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	58
15.- CONSIDERACIONES ÉTICAS	59
16. RECURSOS.....	59
16.1- Recursos humanos:	59
16.2.- Recursos materiales:	60
16.3.- Recursos financieros:.....	61
17.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	62
18.- PRODUCTOS ESPERADOS	63
19.- RESULTADOS.....	63
20.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	77
22.- PROPUESTAS.....	85
23.- ANEXOS	86
23.1.- Instrumento de recolección de la información.....	86
23.2.- Carta de consentimiento informado.	92
23.3 Dictamen de aprobación del Comité Local de Investigación en Salud 3301	94

23.4 Dictamen de aprobación del Comité de Ética en Investigación 33018	95
23.5 Carta de No Inconveniente	96
24. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ 1 ZACATECAS.....	64
Tabla 2. CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS Y RECREATIVAS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ 1 ZACATECAS.....	67
Tabla 3. ESFERA DE DESPERSONALIZACIÓN POR ESPECIALIDAD CURSADA EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HGZ 1 ZACATECAS.....	69
Tabla 4. ESFERA DE REALIZACIÓN PERSONAL POR ESPECIALIDAD CURSADA EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HGZ 1 ZACATECAS.....	70
Tabla 5. ESFERA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL POR ESPECIALIDAD CURSADA EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HGZ 1 ZACATECAS.....	71
Tabla 6. PREVALENCIA Y GRADOS DE SÍNDROME DE BURNOUT POR ESPECIALIDAD CURSADA EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HGZ 1 ZACATECAS.....	73
Tabla 7. PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT POR ESPECIALIDAD CURSADA EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HGZ 1 ZACATECAS.....	73
Tabla 8. HORAS DE SUEÑO, PENSAMIENTO DE RENUNCIA Y SENSACIÓN DE AGOTAMIENTO EN LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ 1 ZACATECAS	75
Tabla 9. RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y POSIBLES CAUSAS DEL MISMO EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HGZ 1 ZACATECAS.....	76

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ 1 ZACATECAS.....	66
Ilustración 2. ESFERA DE DESPERSONALIZACIÓN EN LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ 1 ZACATECAS.....	68
Ilustración 3. ESFERA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ 1 ZACATECAS.....	69

Ilustración 4. ESFERA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ 1 ZACATECAS.....	71
Ilustración 5. PREVALENCIA DE SÍNDROME BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ 1 ZACATECAS.....	72
Ilustración 6. PREVALENCIA Y GRADOS DE SÍNDROME BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HGZ 1 ZACATECAS.	72
Ilustración 7. SENSACIÓN DE CONTAR CON ESTÍMULOS ACORDE A SU DESEMPEÑO EN LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ 1 ZACATECAS.	74

1.- RESUMEN ESTRUCTURADO

“PREVALENCIA Y CAUSAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN”

Troncoso-González Víctor Hugo,¹ Martínez-Caldera Eduardo,² García-Pacheco Gladys Marlene³

¹ Alumno del Curso de Medicina Familiar para Médicos Generales de base del IMSS. HGZ No 1 IMSS, Zacatecas

² Coordinación Auxiliar Médico en Investigación en Salud. Delegación Estatal IMSS, Zacatecas

³ Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS. HGZ No 1 IMSS, Zacatecas

Introducción: El síndrome de burnout (quemarse hasta la saciedad o gran quemado), consecuencia del estrés crónico, se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y sentimiento de baja satisfacción profesional. Afecta a trabajadores bajo extrema responsabilidad o que ayudan a individuos que están en situación de riesgo, incluyendo a los médicos residentes quienes, como consecuencia del mismo, pueden poner en riesgo su salud física, psicológica y mental y que se puede manifestar en deficiente calidad de la atención y de servicios a los derechohabientes.

Objetivo general: Identificar la prevalencia y causas relacionadas con el estrés laboral en médicos residentes becarios y becados inscritos en forma regular ante la Universidad que otorga el aval académico, en el ciclo académico 2020-2021, del Hospital General de Zona No 1 IMSS, Zacatecas

Material y métodos: Estudio trasversal analítico realizado de junio a diciembre del 2020, en un tamaño de muestra de 48 (fórmula de estimación de proporciones para poblaciones finita: $N= 54$ residentes, NC al 95%, prevalencia del 44% y error máximo permitido del 5%) médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No 1 IMSS, Zacatecas de la delegación estatal Zacatecas, de ambos sexos, de cualquier edad, los cuáles fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado. Se incluyeron médicos becarios y becados. Se excluyeron médicos residentes con trastorno previo de personalidad, diagnóstico previo de estrés laboral con tratamiento previo, y aquellos que no aceptaron participar; se eliminaron cuestionarios incompletos y quienes tuvieron cambio de residencia. Se estudiaron características sociodemográficas, académicas y laborales, así como el estrés laboral (Maslach Burnout Inventory). Análisis estadístico para variables cualitativas nominales dicotómicas, politómicas u ordinales y variables cuantitativas de intervalo con frecuencias y porcentajes; las variables cuantitativas continuas o discontinuas se analizaron mediante medidas de tendencia central y de dispersión. Para identificar posibilidad causal se utilizará el programa estadístico Epidat 3.1 mediante el uso de la tabla cuadrada de 2x2 simple, con Razón de Momios de prevalencia (RMp), prueba Ji cuadrada y/o Prueba exacta de Fisher con nivel de confianza (NC) al 95% y valor de $p \leq 0.05$.

Resultados: Se analizaron 48 encuestas de las cuales 14 correspondieron a médicos becados y 34 a becarios, la edad promedio fue de 40 y 28 años respectivamente. Se encontró un 81.1% de prevalencia del síndrome de burnout en los médicos residentes del HGZ 1 Zacatecas, siendo principalmente en las especialidades de Urgencias, Pediatría y Medicina Familiar. Las principales causas de cansancio mencionadas por los residentes fueron agotamiento físico y mental y ambiente laboral agobiante.

Conclusiones: La prevalencia de síndrome de burnout en médicos residentes becarios y becados del HGZ 1 del IMSS Zacatecas fue de 81.1 por ciento en promedio, siendo las especialidades con mayor prevalencia Urgencias, Pediatría y Medicina Familiar. Las causas analizadas tuvieron relación estadísticamente significativa que pudieran asociar las variables.

Palabras clave: prevalencia, burnout en residentes, estrés laboral, médicos residentes

ABSTRACT

“PREVALENCE AND CAUSES RELATED TO WORK STRESS IN RESIDENT DOCTORS IN A SECOND LEVEL HEALTH UNIT”

Troncoso-González Víctor Hugo,¹ Martínez-Caldera Eduardo,² García-Pacheco Gladys Marlene³

¹ Student of the Family Medicine Course for General Practitioners of the IMSS. GHZ 1 IMSS, Zacatecas

² Medical Assistant Coordination in Health Research. IMSS State Delegation. IMSS, Zacatecas

³ Professor of the Specialization Course in Family Medicine for General Practitioners of the IMSS. GHZ 1 IMSS, Zacatecas

Introduction: The burnout syndrome (burning to society or great burnout), a consequence of chronic stress, is characterized by emotional exhaustion, depersonalization and feeling of low professional satisfaction. It affects workers under extreme responsibility or who help people who are at risk, including resident doctors who, as a consequence can put their physical, psychological and mental health at risk, situation that can be manifested in poor quality of work for patients.

General objective: Identify the prevalence and causes related to work stress in resident doctors of 2 programs, regularly enrolled before to University, in the academic cycle 2020-2021 in the General Hospital of Zone 1 IMSS, Zacatecas.

Material y methods: Analytical cross-sectional study realized from June to December 2020 in a sample size of 48 (formula for estimating proportions for finite populations; N=54 residents, 95% Reliability level, 44% prevalence and maximum error allowed of 5%) medical residents assigned to the General Hospital of Zone 1 IMSS, Zacatecas in the Zacatecas state delegation; of both sexes, of any age, which will be selected by stratified probability sampling. Were included resident doctors of 2 programs. Resident doctors with previous personality disorders, previous diagnosis of burnout syndrome in treatment, and those who did not agree to participate were excluded; Incomplete questionnaires and those who had a change of residence were eliminated. Sociodemographic, academic and work characteristics were studied, as well as work stress (Maslach Burnout Inventory). Statistical analysis for dichotomous, polytomics or ordinal qualitative variables and interval quantitative variables with frequencies and percentages; continuous or discontinuous quantitative variables were analyzed using measures of central tendency and dispersion. To identify causal possibility, the Epidat 3.1 statistical program will be used through the use of the simple 2X2 quadricellular table, with prevalence Odds Ratio (OR), square chi test and/or Fisher's exact test with reliability level of 95% and P value ≤ 0.05 .

Results: 48 surveys were analyzed of which 14 corresponded to the group 1 and 34 of the group 2 (scholarship doctors), the average age was 40 and 28 years respectively. An 81.1% prevalence of burnout syndrome was found in the resident doctors of the GHZ 1 IMSS Zacatecas, mainly in the specialties of Emergency, Pediatrics and Family Medicine. The main causes of fatigue mentioned by resident doctors were physical and mental exhaustion and stressful work environment.

Conclusions: The prevalence of burnout syndrome in resident doctors of the GHZ 1 IMSS, Zacatecas was 81.1 percent on average, being the specialties with highest prevalence Emergency, Pediatrics and Family Medicine. The causes analyzed had not an statistically significant relationship that could be associated with the variables.

Key words: prevalence, burnout in resident doctors, work stress, resident doctors.

2.- ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Estudios Internacionales relacionados:

Una carta de opinión generada en Pamplona España señala que un estudio realizado en Barcelona encuentra que el nivel de burnout en igual o más de una escala, en médicos era del 49,5%. Y se relaciona la presencia de burnout con factores laborales y organizativos. Tras la revisión de varias bibliografías apoyan la idea de que herramientas como el mindfulness y el cultivo de la compasión deben ser tenidas en cuenta en el abordaje del estrés y el burnout en los profesionales sanitarios. (1)

La siguiente revisión bibliográfica fue de España y tuvo como objetivo reunir la literatura realizada en torno al síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional en personal sanitario de emergencias en España. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica cuyas fuentes de datos fueron las bases de datos Google Scholar, Scielo España y la revista “Emergencias” de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias; se analizaron con la metodología PRISMA para la publicación de revisiones sistemáticas.

Los resultados muestran que, en los diversos hospitales, el Burnout es una realidad en el personal sanitario de emergencias. Para la prevención del estrés crónico laboral en personal de emergencias, desde el punto de vista psicológico, se considera conveniente mejorar las condiciones de trabajo, desarrollar programas grupales para la prevención del desgaste profesional y la mejoría del apoyo mutuo entre profesionales y el desarrollo de programas orientados a la formación de grupos de discusión de incidentes críticos con intervenciones pre, durante y post incidente.

Esta revisión concluye que un amplio porcentaje de personal sanitario de emergencias en España sufre este síndrome; los médicos residentes son los que más sufren este síndrome dado su alto grado de empatía, así como la necesidad de atajar ese problema por las instancias correspondientes. (2)

Otro artículo revisado fue realizado en España el cual tuvo como objetivo identificar la satisfacción de los residentes con la formación como futuros especialistas y los factores que podrían estar asociados con la percepción de satisfacción. El estudio fue de tipo observacional transversal mediante encuestas realizadas a los facultativos internos residentes del Hospital Clínico San Carlos (HCSC) de Madrid en los cortes realizados durante los años 2006, 2009, 2010 y 2012. Además se extrajeron los datos correspondientes a las sus características demográficas, entre ellas sexo y edad; características laborales y que incluyeron el tipo de residente, especialidad, especialidad previa (si la tuviera), año de residencia; actividad asistencial: horas semanales de trabajo (agrupada por 40 h aproximadas de trabajo habitual), el tiempo del que se dispone para realizar las tareas de la rutina diaria, horas de guardia por mes (agrupada en más o menos las horas según la mediana: 85 h), guardias en fin de semana y libranza de guardias; d) actividad docente e investigadora: satisfacción con el número de sesiones, rotación en otros servicios, rotación en otros hospitales, facilidades para realizar la tesis; e) personal docente: satisfacción con la implicación del jefe del servicio, tutores y adjuntos.

En los resultados del estudio se obtuvo que las respuestas de satisfacción para cada una de las áreas de formación: asistencial, docencia, investigación y guardias. El menor número de satisfechos se dio en las áreas de docencia y especialmente investigación. En el análisis univariado en relación con las variables demográficas y laborales, los factores que se asociaron fueron: el año de la encuesta, el sexo (mayor satisfacción en los hombres), los residentes con edades inferiores a 26 años y el año de residencia (los residentes de segundo y tercer año tienen una satisfacción menor, con respecto a los de primer año). Con relación a los factores relacionados con la formación, las variables que se asociaron con la satisfacción fueron: los que trabajaban menos de 40 horas semanales, el tiempo disponible «adecuado» para realizarlas tareas, la percepción de la implicación del jefe del servicio, del tutor y de los adjuntos, la adecuación en el número de sesiones y la percepción con las facilidades para realizar la tesis. Ninguna de las

variables correspondientes a las guardias se asoció de manera significativa con la satisfacción global.

El estudio concluye que los factores que se asociaron con la satisfacción del residente en relación con su formación especializada fueron especialmente los que tienen que ver con las áreas de investigación y docencia. Los factores de la actividad rutinaria que más se asocian con la satisfacción fueron el tiempo disponible y las horas de trabajo. Las características del tipo de residente según el año de residencia, especialidad y su experiencia profesional previa son factores que se relacionan con la satisfacción global. (3)

Otro estudio analizado que se llevó a cabo en algunos hospitales y universidades de Estados Unidos de América tuvo como objetivo describir las complejidades del sistema médico y la cultura de la mensajería mixta en el impacto a los residentes. Menciona que acorde a varios autores el agotamiento entre los médicos es mayor que en cualquier otra área llegando a ser hasta en un 50 por ciento de prevalencia entre los residentes, así como la depresión y ansiedad; dicho agotamiento desencadena en errores médicos entre los residentes y sus pacientes, abuso de sustancias e incluso suicidios. En respuesta a esta problemática, se han desarrollado iniciativas de bienestar para los residentes.

Algunos programas de bienestar sugieren centrar la atención del mismo de manera sistémica y no solo enfocada al residente sino al entorno, ya que se trabaja solamente en la resiliencia personal. Los nuevos estándares están enfocados a crear programas de atención las 24 horas para identificar agotamiento y depresión en los residentes, además de enfocarse también en la carga y condiciones de trabajo para hacer frente a la fatiga y agotamiento. Sin embargo algunos de los programas continúan teniendo mensajes mixtos hacia los residentes, estigmatizando proyectos como los de atención psicológica, entre otros. Las recomendaciones que los autores hacen es que debe haber seguimiento de los programas de bienestar médico y crear oportunidades y tiempo para que los residentes se involucren en estos; otra recomendación es reducir la carga a los residentes en cuestiones que no sean educativas. Un ejemplo de una intervención para reducir el burnout es el Proceso Ambulatorio de Excelencia de la

Universidad de Colorado (APEX) que logró una disminución del 50 por ciento de las cifras de burnout. Concluye esta investigación afirmando que los organismos acreditadores deben ser responsables de la implementación y seguimiento de la efectividad de los programas de bienestar, además de asegurar el apoyo para permisos y citas de salud de los residentes. (4)

El siguiente estudio analizado se llevó a cabo en residentes de la especialidad de Urología en Estados de América (EUA) y 4 países europeos y tuvo como objetivo describir la prevalencia y los predictores de agotamiento en estos médicos. Se aplicó una encuesta anónima de 32 preguntas, misma que analizó factores personales, programa y factores institucionales. El agotamiento se evaluó utilizando el inventario abreviado validado de Maslach. El análisis univariado y los modelos de regresión logística múltiple evaluaron los factores de agotamiento en las dos cohortes. Dentro de los resultados se obtuvo que doscientos once alumnos estadounidenses y 158 europeos completaron la encuesta. Las tasas de respuesta fueron 20.9% en Estados Unidos de Norteamérica (EUA), 45.2% -en Italia, 30.5% en Portugal, 12.5% en -Francia y 9.4% en Bélgica. El MBI completo se administró a la cohorte de EUA. En general, se observó agotamiento en 149 residentes (40%): EUA con 38% y Europa con 44%. Los residentes portugueses tuvieron la tasa más alta de agotamiento de los países europeos con 68%, seguidos por Italia (49%), Bélgica (36%) y Francia (26%). La distribución por género fue similar en los EUA y los cuatro países de Europa (37% mujeres en ambos). Se observó una relación entre el número de libros no médicos leídos por mes y la disminución de las tasas de agotamiento. Los residentes que leen 0 libros no médicos cada mes reportaron un mayor agotamiento (46% EUA, 57% Europa) en comparación con los que leyeron parte de un libro (33% EUA, 33% Europa) un libro completo (25% EUA, 32% Europa) o dos libros cada mes (13% EUA, 33% Europa). En EUA los residentes que exhibieron agotamiento informaron tasas más altas de trabajo > 80 horas por semana (44% frente a 24%). El agotamiento fue significativamente menor entre los residentes que informaron la disponibilidad de programas estructurados de tutoría (25% frente a 75%) y el acceso fácilmente disponible a los servicios de salud mental (16% frente a 84%). Los residentes europeos que

informaron el uso de ejercicio o yoga para la relajación tuvieron tasas más bajas de agotamiento (36% frente a 64%).

El estudio concluye que existe una alta prevalencia de agotamiento en los residentes de urología estadounidenses y europeos. Estos hallazgos son importantes porque es probable que los residentes que sufren agotamiento tengan secuelas personales significativas, muestren arrepentimiento profesional y planeen abandonar la medicina académica. Si bien se conservaron algunas asociaciones con el agotamiento, como la tutoría estructurada y la lectura no médica, ciertos factores de agotamiento fueron distintos para las cohortes europeas y estadounidenses. (5)

Otro estudio que se analizó se llevó a cabo en Estados Unidos de América (EUA) y tuvo como objetivo proporcionar una comprensión del agotamiento del cirujano y la calidad de vida estratificada por especialidad quirúrgica y para consolidar los datos disponibles con respecto al efecto de los factores, incluido el sexo, el residente frente al estatus, horas de trabajo e ingresos, sobreagotamiento y calidad de vida entre cirujanos.

Se realizó una búsqueda electrónica en varias plataformas utilizando múltiples términos como calidad de vida, agotamiento, cirujano, especialidad quirúrgica, y Estados Unidos usando vocabulario controlado; se tomaron en cuenta artículos relevantes del 01 de enero de 1980 al 10 de junio del 2015. Los resultados obtenidos arrojaron que de las 16 especialidades incluidas, Cirugía pediátrica (86% a 96%) y cirugía endocrinológica (96%) mostraron la más alta satisfacción profesional, mientras que una parte de los cirujanos plásticos (33%) y los cirujanos vasculares (64%) estaban menos satisfechos. El efecto del sexo fue variable. Los residentes demostraron un riesgo significativamente mayor de agotamiento que los cirujanos asistentes en múltiples especialidades, incluyendo obstetricia y ginecología, otorrinolaringología y cirugía Ortopédica. Un tercio de los estudios encontró que las horas trabajadas por semana son estadísticamente predictor significativo de agotamiento, disminución de la satisfacción profesional y peor calidad de vida. (6)

El siguiente estudio analizado se llevó a cabo en Perú, y tuvo como objetivo Analizar las manifestaciones del síndrome de burnout en enfermeras.

Se llevó a cabo un estudio correlacional realizado en una muestra de 47 enfermeras de la ciudad de Arequipa. La muestra se escogió por medio de la técnica de sujetos voluntarios. El único criterio para incluirlos en el estudio fue que tuvieran título de enfermería. Se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach de Servicios Humanos.

Los resultados del estudio arrojaron que, según la distribución por niveles del síndrome, el 53,3 % obtuvo un nivel leve de agotamiento emocional, el 23,4 % moderado y el 21,3 % nivel severo. En la dimensión de despersonalización, el 44,7 % se ubica en un nivel leve, el 25,5% moderado y el 29,8% severo. La dimensión de baja realización muestra que el 61,7% tuvo nivel leve, el 17,0 % se ubicó en un nivel moderado y el 21,3 % en severo. Finalmente, el síndrome de burnout presentó valores de 4,3 % para leve, 91,5 % para moderado y 4,3 % para severo.

(7)

Otro estudio que se llevó a cabo en Perú y fue un estudio observacional, de tipo descriptivo y de corte transversal realizado en 96 residentes de las especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Nacional Dos de Mayo y mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI) detectar la presencia del síndrome y sus dimensiones.

El estudio tuvo como resultados que La prevalencia de síndrome de Burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas fue de un 5,2% a 42,7 %, siendo las especialidades quirúrgicas las que cuentan con mayor porcentaje de este síndrome. Se encontraron un nivel medio-alto en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, y un nivel alto en la dimensión realización personal. Por otro lado, al relacionar las variables sociodemográficas con la frecuencia del síndrome de Burnout determinada por la definición alternativa, se encontró que la mayor parte de los residentes que lo padece son del sexo masculino correspondiendo a un 70,7%. En relación a la edad se encontró un mayor porcentaje (56,1%) en los residentes de 31 años o menos. Así mismo se encontró que todos los residentes que presentaban 41 años o más no lo

presentaban, conformando un 10,9%. Así mismo, se encontró relación estadísticamente significativa entre el número de guardias al mes y el síndrome de Burnout.

El estudio concluye con que la prevalencia de síndrome de Burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el mes de noviembre del 2015 fue baja a moderada siendo de un 5,2% a 42,7 %. Las especialidades quirúrgicas cuentan con una frecuencia de síndrome de Burnout de un 58,3% y las especialidades clínicas con un 37,5 %. El estudio recomienda implementar programas de salud ocupacional que permitan enseñar al profesional técnicas de autocontrol, estrategias de asertividad y habilidades de afrontamiento a situaciones de estrés constante que permitan un mejor desenvolvimiento en su área de trabajo , desarrollo personal y disminución de la presentación de síndrome de Burnout y prevención de sus complicaciones (8).

El siguiente estudio analizado se llevó a cabo en Brasil y tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout entre los médicos residentes de diversas especialidades para evaluar factores asociados. Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo y transversal. Se realizó mediante cuestionarios aplicados previa firma de consentimiento informado en una muestra de 129 participantes, el tamaño de la muestra obedeció algunas circunstancias como periodos vacacionales de los residentes, rotaciones externas, horarios laborales, no devolución de cuestionarios entre otros. Se utilizó el MBI para este estudio, además de un cuestionario sociodemográfico para evaluar los factores asociados. Se consideraron eventos estresantes los siguientes: problemas de salud personales o familiares, duelo, separación, relación difícil con jefe o colegas, asociados o pacientes, problemas financieros y problemas en relación con los miembros de la familia.

Los resultados de la investigación mostraron que en los tres dominios que caracterizan el síndrome de burnout se encontraron un bajo nivel de logro profesional en el 94.6% de los médicos residentes entrevistados, un alto nivel de despersonalización en 31.8% y 59.7% con un alto nivel de agotamiento emocional. La prevalencia de agotamiento fue de 27.9% habiendo sufrido un evento

estresante en los últimos seis meses y ser un estudiante de especialidad quirúrgica tuvieron mayor asociación con el agotamiento. (9)

Otro estudio analizado fue de Ecuador y tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout y sus dimensiones, así como los factores relacionados, en enfermeras y médicos de instituciones médicas de salud en una provincia de Ecuador. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal que se llevó a cabo en 166 encuestados mediante la aplicación del MBI complementado con una cédula para datos sociodemográficos.

Los resultados mostraron que las variables sexo, edad, turnos no se asociaron significativamente con el nivel de burnout. Se encontró un mayor riesgo de presentar niveles altos de cansancio emocional en aquellos profesionales de la salud que trabajaban más de ocho horas diarias en comparación con aquellos que dedicaban menos horas al trabajo diario. El número de pacientes al día hubo una clara tendencia en el sentido de que existe un mayor riesgo de tener niveles elevados de cansancio emocional para aquellos que atienden un número mayor de 18 pacientes al día. Se halló una clara tendencia en el sentido de un menor riesgo de despersonalización en los profesionales de la salud del sexo femenino. Existe un mayor riesgo de tener niveles elevados despersonalización para aquellos que atienden un número mayor de 18 pacientes al día. Se encontró un mayor riesgo de no sentirse realizado personalmente las personas que no tienen pareja.

El estudio concluye que la prevalencia del síndrome de burnout fue de 4.2%. En cuanto a las dimensiones del burnout (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) evaluadas de manera independiente, se obtuvieron valores de: 26.5 % de los participantes presentaron niveles elevados de cansancio emocional, el 25.9% experimentaron altos niveles de despersonalización, y el 42.2% informaron de bajos niveles de realización personal en el trabajo. (10)

El estudio analizado a continuación se llevó a cabo en Chile y tuvo por objetivo Medir la presencia del síndrome de Burnout en médicos residentes y ORL del país

y evaluar la presencia de una asociación entre las características sociodemográficas.

Se realizó un estudio de corte transversal durante el periodo julio a septiembre del año 2014. Se envió el inventario Burnout de Maslach (MBI) mediante correo electrónico a todos los residentes y ORL miembros de la Sociedad Chilena de Otorrinolaringología, Medicina y Cirugía de Cabeza y Cuello (SOCHIORL),

Los resultados mostraron que la muestra analizada corresponde al 27% de los ORL de nuestro país. De los encuestados, 74 fueron hombres (63%) y 43 mujeres (37%). Treinta y nueve encuestados (33%) tuvieron entre 25 y 35 años de edad, 34 (29%) entre 36 y 45 años, 17(15%) entre 46 y 55 años, 18 (15%) entre 56 y 65 años, y sobre 65 años 9 sujetos (8%).

Veinte y ocho encuestados (23%) corresponden a residentes de Otorrinolaringología (ORL) y 89 (76%) a ORL propiamente tal. El 100% del total de encuestados presento Burnout ya sea en alto grado o intermedio. Cuarenta y siete (40%) individuos presentan alto grado de Burnout y 70 (60%) con grado intermedio. De los que trabajan exclusivamente en el sector público, 15 (48%) presentan alto grado de Burnout, 18 (36%) de los que solo trabajan en sector privado y 14 (38%) de los que trabajan en ambos sectores.

El estudio concluye comentando que existe alta prevalencia de Burnout en la especialidad de Otorrinolaringólogo predominante en residentes por lo que sugiere buscar herramientas y combatir esa realidad. (11)

Otro estudio revisado se llevó a cabo en Colombia y tuvo como objetivo diagnosticar la fatiga laboral y determinar la incidencia del síndrome de Burnout y los factores que influyen en su desarrollo en los profesionales de enfermería del área clínica y administrativa en el Hospital Universitario San José, Popayán.

Fue un estudio descriptivo, de corte transversal, la unidad de análisis estuvo constituida por los enfermeros que desarrollaban su actividad laboral en tres jornadas (mañana, tarde y noche), en el área clínica y administrativa del Hospital San José, Popayán. Se utilizó un cuestionario de datos socio demográficos y laborales, elaborado por las autoras del estudio, para determinar la presencia del síndrome de Burnout se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory Human

Services Survey (MBI-HSS) de libre acceso, versión validada al español. Se obtuvo la participación del 80% de enfermeros del universo. El 80,8%(n=97) fueron mujeres, el 19,2% (n=23) hombres, presentaron igual porcentaje de 39,2%(n=47) para los intervalos de edad de 25 a 35 años y mayores de 45 años, en su mayoría personas solteras el 38,3%(n=46) y el 35%(n=42) expreso tener una relación conyugal; el 69,2%(n=83) refirió tener entre 1 y 3 hijos, el 28,3%(n=34) manifestaron no tener hijos. El 76,7%(N=92) laboraban con tipo de vinculación a término indefinido, y el 23,3%(n=28) a término fijo. La prevalencia del síndrome de Burnout fue de 1,7% correspondiente a 2 enfermeros, quienes pertenecían a los servicios de Urgencias y Neonatología. En las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización se obtuvieron las mayores puntuaciones en nivel bajo con un 55%(N=66) y 68,3%(N=82) respectivamente y en nivel alto la subescala de realización personal obtuvo el mayor porcentaje con un 65,8%(N=79). Los enfermeros que trabajaban por turnos, calificaban las relaciones interpersonales y su remuneración salarial como regular, reportaron el mayor porcentaje para nivel alto de agotamiento emocional. El síndrome de Burnout mostró asociación significativa con el número de hijos. Variables como el género, la edad, el estado civil, el desarrollo de más de un empleo, horas de sueño al día, no indicaron relación significativa con las dimensiones, ni con el síndrome. (12)

El siguiente estudio analizado fue en Colombia y tuvo como objetivo crear un panorama sobre las investigaciones en burnout en América Latina. Se llevó a cabo una revisión sistemática, en la cual se realiza una descripción y síntesis que brinda un sentido al conjunto de información obtenida. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: investigaciones empíricas realizadas en países latinoamericanos sobre el síndrome de burnout, que se encuentren publicadas en revistas, libros y memorias de eventos científicos, a partir del año 2000. La búsqueda se realizó hasta el 2010.

Los resultados mostraron que el Modelo Multidimensional de Maslach y Jackson es el más abordado, siempre relacionado con las profesiones asistenciales. Del Modelo Mediacional, desarrollado por Maslach y Leiter, se encuentran muy pocos

trabajos que lo aborden; Las investigaciones sobre el *burnout* se han centrado, por un lado, en determinar si se presenta o no el síndrome o alguna de sus dimensiones en profesiones determinadas. (13)

Otro estudio colombiano analizado tuvo como objetivo identificar los factores asociados al síndrome de Burnout y la prevalencia del mismo en médicos de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias, Colombia.

Se realizó un estudio de corte transversal. La población estuvo conformada por 112 médicos de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Cartagena de Indias. Se aplicó una encuesta sociodemográfica para recolectar información básica de los participantes. Además, se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

Los resultados de este estudio arrojaron que el promedio de edad es de 39 años (D.E.=7,9). El promedio de antigüedad laboral es de nueve años (D.E.=5,5). La tercera parte de los médicos son mujeres. El 84% (94) de los médicos encuestados tienen pareja. Solo el 46% (52) de los médicos cuentan con contratos a término indefinido. El 54% (61) de los encuestados tiene formación de postgrado. De un puntaje máximo posible de 54 en la escala de agotamiento emocional el promedio resultante fue de 20. En la escala de despersonalización de un máximo posible de 30 el puntaje promedio obtenido fue 9. En cuanto a la escala de realización personal el puntaje medio fue de 16,3 de un máximo posible de 48. El puntaje promedio de Burnout fue de 45,6. La realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo al cual pertenecen los médicos siendo más alto ambos en el sexo femenino. (14)

En una tesis realizada en Colombia que tuvo como objetivo establecer la prevalencia del síndrome de desgaste laboral (*burnout*) en los médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, se evaluó la presencia del síndrome de *burnout* entre los residentes de las especialidades médico quirúrgicas de primero, segundo, tercer, cuarto y quinto

año de estudio, con corte a noviembre del 2013, se utilizó el cuestionario MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Health Services Survey), dado que es el más aceptado y es considerado el instrumento ideal de medida. Adicionalmente, se empleó un formato de factores de riesgo para desarrollo de Síndrome de Burnout.

La investigación arrojó los siguientes resultados: el 64.6% de la población atiende más de 10 pacientes al día con intensidad horaria mensual entre 251 y 300 horas en su mayoría (39%) y realización de más de 6 turnos nocturnos en el 21.8%. El 78.9% de los residentes pertenecían a la clasificación de riesgo alto e intermedio en la evaluación de burnout mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI) en la categoría de agotamiento emocional, 60.8% en la categoría de despersonalización y 10,5% baja realización personal. (15)

El siguiente estudio analizado fue colombiano y tuvo como objetivo hallar la prevalencia del síndrome de burnout en la población asistencial de un hospital departamental.

Se llevó a cabo mediante un estudio descriptivo de 57 trabajadores asistenciales. Se evaluaron las condiciones de estrés mediante el Maslach Burnout Inventory. Los resultados obtenidos fueron que la prevalencia de este síndrome detectada en el estudio a fue de 10,5 % (6 de 57). De la anterior proporción 83,3 % son mujeres (5 de 6) con edad promedio 44,4 años y en el cargo, cerca de 3,6 años (DS 1,4). De ellos, 66,0 % son casados y 33,3 % solteros. Según los cargos, las personas más afectadas fueron las auxiliares de enfermería (83,3 %); no así el personal médico. En cuanto al estrato, 4 de los 6 registrados como positivos pertenecían al 3(66,7 %) y el total de estos tenían de 1-2 personas a cargo. Se concluye que en el servicio médico se confirmaron los riesgos psicolaborales existentes, donde sobresalieron aspectos como el contenido de la tarea ya entendido como estresante por asuntos como el movimiento de turnos matutinos y nocturnos, que representaron dificultades para la concentración para con los pacientes y sus acompañantes. (16)

La siguiente revisión se llevó a cabo en Costa Rica y menciona que el síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del síndrome del quemado, los resultados en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que la prevalencia del SB depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y características propias del mismo. Actualmente se le reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.

algunos investigadores han logrado aislar posibles factores de riesgo para desarrollo de SB en la población médica: 1.- Ser joven + tener hijos + trabajar >60 horas a la semana. 2.- Recibir muchas llamadas irregulares (recibir llamadas durante 2 o más noches durante la semana). 3.- Aumentar la carga de trabajo para pagar deudas. (17)

Estudios nacionales relacionados:

Un estudio realizado en el Distrito Federal (D.F.) y que tuvo como objetivo identificar la prevalencia del síndrome de burnout en anestesistas del Distrito Federal (hoy ciudad de México) y caracterizar la intensidad de sus componentes. Se realizó como transversal descriptivo cuantitativo, la muestra incluyó a 241 anestesistas de los 391 que están registrados en la SADIF (Sociedad de Anestesiología del Distrito Federal), evaluados desde marzo hasta junio de 2011. La recolección de datos se llevó a cabo con un cuestionario estándar y autoadministrado compuesto por dos partes; la primera consistió en datos

sociodemográficos y la segunda incluyó al Inventario de Burnout de Maslach (MBI).

Los resultados que se obtuvieron fueron que la muestra final consistió en 134 anestesiólogos, lo que corresponde a un nivel de adhesión de un 55,6%, predominio de individuos del sexo masculino (65,6%), en la franja etaria de 30-50 años (67,9%), casados (55,2%), con hijos (52,3%), la mayoría con título superior en anestesiología (55,9%). Los médicos en especialización representaron el 16,1%; En los datos de ocio, encontramos una práctica regular de actividad física en un 61,1% y la frecuencia en cursos no relacionados con la medicina en solamente un 17,1%. El análisis psicológico por el MBI destacó que, entre los niveles con mayor prevalencia, un 45,5% de los profesionales presentaron bajo nivel de agotamiento emocional, un 47,7% baja satisfacción profesional y un 48,5% un nivel medio de despersonalización. Con relación a los límites establecidos por el Núcleo de Estudios Avanzados sobre el Síndrome de *Burnout* (Nepasb), se verificó que el 23,1% de los anestesiólogos mostraron un nivel alto de agotamiento emocional, hubo una baja clasificación de satisfacción profesional en el 47,7% y un alto nivel de despersonalización en el 28,3%, características que establecen un diagnóstico para la manifestación del síndrome de burnout o un alto riesgo para su desarrollo. El síndrome de *burnout* presentó una prevalencia del 10,4% y se dio principalmente en hombres (64,2%), en una franja etaria de 30-50 años (64,2%), con hijos (57,1%) y las siguientes otras características: título superior en anestesiología (42,8%), más de 10 años de profesión (64,2%), actuación en guardias nocturnas (71,4%), sedentarios (57,1%) y que no hacen cursos o actividades no relacionadas con la medicina (78,5%). Fueron caracterizados por la razón de prevalencia. No hubo diferencia entre los casados y los solteros (ambos con un 42,8%). Ningún médico en especialización presentó el síndrome de burnout.

El estudio concluyó que se reveló una elevada prevalencia del síndrome de burnout, como también un alto riesgo para su desarrollo, entre los anestesiólogos del Distrito Federal. Debemos reflexionar sobre la adopción de medidas para modificar las condiciones de trabajo y la motivación de esos profesionales. (18)

Otro estudio analizado llevado a cabo en México y que tuvo por objetivo estimar la prevalencia de depresión y síndrome de burnout en Médicos Residentes de Urología de un hospital de tercer nivel se realizó como un estudio observacional y descriptivo, efectuado a partir de dos encuestas autoaplicables a todos los residentes del servicio de Urología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Para identificar los casos con síndrome de burnout se aplicó la escala de MBI-HS y para la depresión el inventario de Beck, se aplicaron 27 cuestionarios de cada uno a los residentes de primero a cuarto año de urología. Los resultados mostraron que al analizar el Cuestionario de Depresión de Beck se encontró una prevalencia global de 33% de depresión: 22% leve y 11.1% moderada. No se encontró ningún caso de depresión severa. En cuanto al cuestionario de burnout, 11 (41%) residentes cumplieron con los criterios para establecer el diagnóstico del síndrome, con la obtención de puntuaciones altas-moderadas para agotamiento emocional y despersonalización, y bajas para realización personal. Al analizar las subescalas del instrumento en los distintos grados académicos se encontró que 100% de los residentes de primer año tuvo bajo grado de realización personal, alto de despersonalización y medio de agotamiento emocional (68%, respectivamente). Para los residentes de segundo año, 50% tuvo niveles altos de realización personal, 67% alto grado de despersonalización y 50% grado medio de agotamiento emocional. Los residentes de tercer año reportaron alto grado de realización personal y de despersonalización (25%, respectivamente) y cifras similares de agotamiento emocional (37.5%). Por último, los residentes de cuarto año mostraron alto grado de realización personal (33%) y de despersonalización (57%) con grado medio (85%) de agotamiento emocional.

El estudio concluye que el síndrome de burnout tiene repercusión negativa para el médico residente y la atención que brinda a los pacientes. Este estudio identificó a los residentes de primer año como una población de riesgo de depresión y síndrome de burnout, con prevalencias sumamente elevadas (83.5 y 100%, respectivamente), que obliga a brindarles apoyo psicológico y analizar sus causas.

(19)

El siguiente estudio realizado en la ciudad de México trabajó sobre la premisa de que realizar un estudio sobre las consecuencias emocionales y sociales de un evento adverso en personal de salud dará pauta para demostrar los conocimientos, actitudes y conductas que nos permitirán analizar y hacer sugerencias sobre los pasos a seguir en la prevención de eventos adversos. Por otra parte, algunas publicaciones han documentado que el síndrome de burnout puede estar relacionado con la incidencia de los eventos adversos. Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal descriptivo, con una muestra por conveniencia con un total de 20 profesionales consultados a los que se les aplicó el instrumento. En cuanto a los resultados se obtuvo que 70% fueron mujeres y 30% hombres, el intervalo de edades se encontró entre 19 y 66 años de edad, con una media de edad de 41 años. Por profesión se encontraron 45% médicos, 30% de personal de enfermería y 25% odontólogos. Las puntuaciones del SB (Síndrome de Burnout) en promedio para médicos, personal de enfermería y odontólogos pueden clasificarse como niveles bajos. Y en las subescalas del mismo instrumento fueron en agotamiento emocional, todas las puntuaciones bajas. En la subescala de despersonalización, las puntuaciones nuevamente fueron. Por último, la subescala de rendimiento personal fue también bajas para médicos y enfermeros y media para odontólogos. Los profesionales de la salud consideran que las consecuencias emocionales y conductuales de un EA que pueden experimentar alguna vez son: dificultades para concentrarse, sentimientos de culpa y baja laboral. (20)

Otro estudio analizado en México tuvo como objetivo evaluar el impacto del estrés emocional en la adecuada toma de decisiones y práctica médica oportuna y de calidad de los estudiantes que cursan el quinto año de la carrera en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Se utilizó una lista de valoración para las competencias de la simulación de reanimación cardiopulmonar avanzada, y un Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) para valorar los sentimientos, actitudes y de desgaste profesional.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional, desarrollado en simuladores tipo androides de alta fidelidad usados como herramienta para la enseñanza de médicos, enfermeros y todos aquellos profesionales de la salud.

Se obtuvo una muestra de 138 estudiantes de Medicina de la Facultad de Medicina, elegidos al azar, que hayan cursado la rotación de Medicina de urgencias médicas, y fueron clasificados en tres diferentes estados laborales (guardia, preguardia y posguardia), con o sin la experiencia previa en la reanimación cardiopulmonar avanzada en paciente real y/o simulado.

Los resultados observaron que el grupo en estado de posguardia presenta menor mejoría en la toma de decisiones y el aprendizaje posterior a una realimentación del participante de acuerdo a las acciones u omisiones que ocurrieron durante la simulación, concluye que aquellos estudiantes que estaban expuestos a mayor cantidad de horas laborales recientes y estrés fueron más propensos de incidir en errores médicos durante la toma de decisiones y su aprendizaje, por lo tanto, el nivel de estrés y las horas de sueño se ven reflejadas en el desempeño médico, así como en la oportunidad de adquirir un nuevo aprendizaje. (21)

El siguiente artículo fue realizado en México y tuvo por objetivo conocer la prevalencia del síndrome de desgaste y síntomas afectivos asociados en médicos residentes de un grupo de hospitales generales privados de la Ciudad de México.

Se llevó a cabo un estudio prospectivo realizado de marzo de 2009 a febrero de 2010 en médicos internos de pregrado y residentes de diversas especialidades del Hospital Ángeles Pedregal que aceptaron participar. Se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach traducido al español.

Los resultados del estudio fueron que los datos biográficos generales del grupo de residentes se enuncian a continuación: el ingreso anual de los médicos residentes fue de 117,000 pesos mexicanos (equivalente a 9,750 dólares anuales); el de los médicos internos de pregrado fue de 19,500 pesos anuales (equivalente a 1,625 dólares anuales). Del total de participantes, 52% eran hombres; 87% eran solteros y 13%, casados; el promedio de edad del grupo completo fue de 31.6 años y si sólo consideramos a los médicos residentes de las diversas especialidades, el promedio de edad fue de 33.2 años. Del total de participantes, 58% eran

originarios de la capital del país, 31% de algún estado del país y 11% provenían del extranjero. El 48% de la muestra total manifestó agotamiento emocional, 20% deshumanización y 15% falta de realización personal. En el análisis por grupo, el cansancio emocional predominó en los médicos internos de pregrado, con 37%, seguidos por los pediatras con 11%. El 37% de los cuestionarios de la muestra global que reportaron cansancio emocional de participantes anónimos. (22)

Un artículo de revisión llevado a cabo en la ciudad de México define el síndrome de burnout como un proceso secundario a una respuesta negativa al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que el sujeto suele emplear. Lo integran tres componentes: a. Despersonalización: se manifiesta con sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas con las que se trabaja. Se aumentan los automatismos relacionales y la distancia personal. b. Falta de realización personal en el trabajo: tendencia a evaluarse negativamente en la habilidad laboral e insatisfacción con el rol profesional. c. Agotamiento emocional: combina fatiga emocional, física y mental con falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad. Las manifestaciones clínicas de este síndrome son a varios niveles como psiquiátricas, somáticas, organizacionales, ausencia del compromiso emocional, disociación instrumental extrema, etc.

El síndrome de burnout se asocia con un considerable sufrimiento subjetivo, problemas de salud y disminución del rendimiento o logro en el trabajo. Es común en la práctica médica, con incidencia que va de 25 a 60%. Thomas, en una muestra representativa de casi 6,000 médicos de atención primaria en un estudio aleatorizado, mostró que los médicos del género femenino tenían 60% más de probabilidad que los del masculino de manifestar signos o síntomas de desgaste. Por lo general la carga de trabajo se relaciona con el agotamiento emocional, un autor identificó como factor principal de riesgo para el desarrollo del síndrome el número de guardias al mes, el número de horas de trabajo semanales,

presentando como solución la reducción de horas de trabajo puede ser el primer paso para disminuir el desgaste del residente.

Concluye mencionando que debido a la alta prevalencia y repercusiones en el área laboral del personal de salud requiere de su identificación temprana y oportuna, así como la implantación de programa de prevención y tratamiento prioritario en las instituciones médicas. (23)

El siguiente artículo revisado llevó a cabo su investigación en el Hospital General de México y tuvo como objetivo identificar la prevalencia del síndrome y establecer asociaciones con factores de riesgo, con la intención de establecer estrategias preventivas.

Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo a la población total de Médicos Internos de Pregrado (MIP) rotantes en el Hospital General de México (HGM). Se utilizó como instrumento el Maslach Burnout Inventory y a la herramienta se agregó la escala de Epworth, instrumento para evaluar la proclividad a quedarse dormido en situaciones monótonas, actualmente validada en la población mexicana.

Los resultados del estudio mostraron que se estudió a 141 MIP, de los cuales 91 fueron mujeres con edad promedio de 23.7 años (23.4-23.9) y 50 hombres con edad promedio de 23.5 (23.3-23.8). El total de la población presentó algún tipo y grado de desgaste emocional, y el 16.3% de esta cumplió criterios para el diagnóstico de burnout. El total de la población presentó algún grado de desgaste emocional, del cual el 63.3% fue desgaste emocional alto (DEA). En los rotantes del servicio de cirugía general se identificó el mayor porcentaje de DEA, con 83.3%, seguido del servicio de ginecología y obstetricia que obtuvo 75%, mientras medicina familiar presentó el menor porcentaje con 40%. El 40.4% de la población total presentó despersonalización de alto grado (DPA). El servicio de Urgencias representó el más alto porcentaje. El 30.4% de la población estudiada presentó realización personal baja (RPB), siendo los rotantes del servicio de cirugía general quienes la presentaron en mayor número con 58.3%; en segundo lugar, se encontró el servicio de medicina interna con 34.7%. Cumplieron con criterios diagnósticos para *burnout* 23 MIP, 12 mujeres y 11 hombres, de los cuales 8 se

encontraban rotando en el servicio de cirugía general, mientras que únicamente 2 rotaban en medicina familiar. En cuanto a la presencia de somnolencia excesiva diurna, el 83% de los MIP presentó somnolencia excesiva diurna patológica.

El estudio concluye que los servicios que presentaron mayor desgaste laboral son cirugía general, pediatría y ginecología y obstetricia, los cuales se anteceden uno al otro. En los factores organizacionales la carga de trabajo y realización de guardias disminuye el tiempo y calidad de la atención, aumentando la posibilidad de cometer errores; se propone otorgar la posguardia en todos los servicios. (24)

El siguiente estudio analizado se llevó a cabo en la ciudad de México y arroja la siguiente información: el médico residente está especialmente expuesto al Síndrome de Burnout (SB) debido a las horas de trabajo a la semana que acumula, el ambiente estresante en el que labora y la personalidad que desarrolla durante su etapa de entrenamiento. Esto hace de la residencia médica un periodo de estrés constante donde se desarrolla un conocimiento exponencial de la medicina en un corto lapso de tiempo, lo que lleva al residente a generar diversos grados de responsabilidad, estrés y, probablemente, una sensación de un mínimo control en su vida, haciéndolo más susceptible para la adquisición de este síndrome. Se observa este síndrome en estudiantes de medicina y médicos practicantes. La prevalencia a nivel mundial se encuentra entre 43 y 45% en médicos generales y de 22 hasta 60% en especialistas. Sin embargo, existen ciertos grupos, como el de los médicos residentes, entre quienes la prevalencia va de 47 a 76%. La prevalencia en México es de 44%. El objetivo de ese estudio fue evaluar la eficacia de un programa de ejercicio para la reducción del grado de Burnout en un grupo experimental de médicos residentes, comparado contra un grupo control sin un programa de ejercicio. Fue un estudio prospectivo, longitudinal, comparativo, aleatorizado y experimental. Se reclutó a un total de 20 residentes médicos con síndrome de Burnout. El grupo se dividió de forma aleatoria en dos grupos de 10 residentes, uno experimental y el otro control. Al grupo experimental se le programó y realizó una prueba de esfuerzo con protocolo de Bruce modificado para dosificar el ejercicio aeróbico a realizar durante ocho semanas, en promedio de una a dos veces por semana. Se repitieron estos

procedimientos al finalizar la semana 8. En ambos grupos se aplicaron cuestionarios de Maslach a la semana 0, 4 y 8 para conocer el grado de Burnout. El ejercicio prescrito consistió en sesiones aeróbicas monitorizadas. Los resultados arrojados demostraron que fueron nueve (45%) hombres y 11 (55%) mujeres. El 70% de los residentes cursaban en el primer año y el 30% el segundo año. El grado de Burnout con el que se ingresaron los residentes, sin importar los años de residencia médica, fue intermedio en 35% y severo en 65%. Al momento de iniciar su estudio, 40% de los médicos residentes presentó riesgo cardiovascular bajo, y 60% riesgo cardiovascular intermedio. En el grupo experimental no se registraron efectos adversos durante la realización del ejercicio. En el grupo experimental se observó reducción significativa entre la semana 0, 4 y 8 en el grado de Burnout; los residentes del grupo control mostraron un comportamiento similar en las tres evaluaciones, sin diferencia en el transcurso de las ocho semanas. El estudio concluye que un programa de ejercicio, realizado en promedio una a dos veces por semana, disminuye el grado de Burnout de manera significativa en un periodo de ocho semanas, disminuye el estrés y por ende el riesgo cardiovascular. (25)

Otro estudio revisado, se llevó a cabo en México tuvo como objetivo determinar si el estrés laboral en los médicos residentes, cuya presencia lleva a la insatisfacción, a la escasa realización personal y a la despersonalización, se ve reflejado en su desempeño académico.

Se realizó un estudio transversal utilizando una muestra por conveniencia que incluyó a los médicos residentes, de ambos sexos, de los tres grados académicos de las tres especialidades oncológicas: Cirugía Oncológica, Oncología Médica y Radiooncología del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI. El cuestionario aplicado fue el de Maslach Burnout Inventory (MBI). El aprovechamiento académico se midió a partir del promedio de los tres exámenes del área cognoscitiva realizados hasta ese momento. Adicionalmente se midieron las variables sociodemográficas: edad, género, estado civil, escolaridad de la pareja y número de hijos.

Los resultados reportaron que la prevalencia del síndrome de burnout fue del 13.5 % (7/52), sin relación con la especialidad, grado académico, género, estado civil, escolaridad de la pareja o el número de hijos. De los componentes del síndrome de burnout, observamos una alta prevalencia de alto agotamiento emocional y baja realización personal en los médicos residentes de la especialidad de Oncología Médica y alta despersonalización en Radiooncología; estos componentes, en general, mostraron una mayor frecuencia en primer año con un descenso gradual conforme el grado era mayor; excepto en Oncología Médica, en la que una baja realización personal fue muy frecuente en el segundo año. Asimismo, en Radiooncología se observó un alto agotamiento emocional y una alta despersonalización entre los médicos de tercer año. No se encontró diferencia estadística alguna en el rendimiento académico entre quienes presentaban o no el síndrome de burnout. (26)

El siguiente estudio analizado fue de México en los hospitales del grupo Ángeles tuvo como objetivo indagar la presencia del síndrome en residentes del Grupo Ángeles, cuyos hospitales pertenecen al sector privado, en donde el nivel de exigencia es más alto, donde resulta una prevalencia similar a la de los residentes de hospitales públicos. se realizó un estudio transversal, observacional, prospectivo en médicos residentes adscritos a los hospitales del Grupo Ángeles: (Hospital Ángeles) HA Mocel, HA Metropolitano, HA Clínica Londres, HA Pedregal, HA México y HA Lomas, de septiembre de 2012 a marzo de 2013. La muestra estuvo constituida por 142 médicos residentes de diferentes grados y especialidades (Anestesiología, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, Cirugía, Imagenología, Medicina Crítica y Pediatría). El total de residentes en el Grupo Ángeles fue de 385, incluyendo residencias de especialidad y cursos de alta especialidad. Se excluyeron los médicos que no desearon participar de forma voluntaria o que entregaron encuestas con respuestas incompletas.

Se les aplicó la escala de burnout de Maslach (MBI), que se contesta en 10 a 15 minutos y mide los tres aspectos del desgaste profesional mencionados, tiene alta

consistencia interna y fiabilidad cercana a 0.9; está constituida por 22 ítems, donde también puede observarse la categorización del síndrome de burnout por grado en cada componente. La información fue confidencial y los resultados fueron comunicados a los participantes que así lo solicitaron. El análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS versión 20.0. Los resultados obtenidos fueron: de los 136 residentes, 59 (43.38%) han pensado en dejar la residencia en algún momento; las razones: cansancio (9.8%), ambiente de trabajo (5.63%), estrés (4.23%), agotamiento, economía y sede (2.11%), *bullying*, tiempo y cuestiones personales (1.4%); desmotivación, falta de apoyo, familia, fatiga, hartazgo y jerarquía. En el total de los residentes, los niveles de agotamiento emocional se encontraron 27.94% de nivel bajo, 22.79% de nivel medio y 49.26% de nivel alto. El hospital con mayor número de residentes con nivel alto de agotamiento emocional es el HA Pedregal con 71.05% de sus residentes, seguido por el HA Lomas con 54.83%. El HA México es el hospital con más residentes (50%) con nivel de agotamiento emocional bajo. En relación con la despersonalización, 47.06% de los residentes se encuentran con nivel bajo, es decir, con menor despersonalización; 20.59% con nivel medio y 32.35% con nivel alto. El hospital con mayor porcentaje de residentes con grado alto de despersonalización es el HA Lomas con 41.93% de sus residentes. Por el otro lado, tenemos al HA Metropolitano con 66.66% de sus residentes con nivel bajo de despersonalización. De acuerdo con la especialidad, se encontró mayor agotamiento emocional en residentes de Medicina Interna (63.63%). La especialidad con nivel bajo de agotamiento emocional resultó Pediatría (50%), aunque es importante hacer mención que la muestra para esta especialidad fue muy baja, con sólo dos participantes. La despersonalización resultó de nivel alto en el 50% de los residentes de Pediatría seguido por 44.44% de Medicina Crítica y 43.18% de Medicina Interna. Con bajo nivel de despersonalización encontramos a Imagenología. Este estudio concluyó que la prevalencia en médicos residentes va de 47 a 76% a nivel mundial, la prevalencia en México se considera de 44%. En los residentes de los Hospitales del Grupo Ángeles que se estudiaron se encontró agotamiento emocional de intensidad moderada a severa en el 72.05%,

despersonalización de intensidad moderada a severa de 52.93% y baja realización personal en el 53.67%. (27)

El siguiente estudio analizado se llevó a cabo en Puebla, México, y tuvo como objetivos a) identificar la percepción de los médicos de la violencia obstétrica, sus principales necesidades y preocupaciones, y b) analizar la prevalencia del síndrome de burnout y determinar su relación entre la satisfacción con el trabajo y la empatía. Se llevó a cabo un estudio transversal efectuado en 29 médicos relacionados con el área de Obstetricia provenientes de diferentes instituciones y hospitales del estado de Puebla (México). Para este estudio se elaboró expresamente un cuestionario de percepción profesional y violencia obstétrica que incluye: a) datos sociodemográficos, b) datos del puesto de trabajo actual, c) nivel de satisfacción en el trabajo (medido con una escala tipo Likert del 1 al 10), y d) situaciones de violencia obstétrica presenciadas, además de las principales preocupaciones y necesidades derivadas de ello. Para evaluar el síndrome de burnout o desgaste profesional se utilizó el cuestionario de Maslach (Burnout Inventory) y Para evaluar la empatía se utilizó la “Escala de Empatía Médica de Jefferson.

Los resultados arrojaron que la muestra de 29 médicos quedó conformada por 19 (65.5%) mujeres y 10 (34.5%) hombres. La media de edad fue de 39.24 años y la media de años de experiencia de trabajo en obstetricia fue de 8.62 años. 35.71% de los participantes reportaron haber presenciado situaciones de negligencia médica (inobservancia e impericia) y prácticas nocivas (cesáreas o episiotomías sin necesidad); además, 35.71% reportó casos de discriminación por edad, raza o nivel socioeconómico. Aunado a estas percepciones, 40% identificó tratos groseros y ataques verbales. 17.8% informó situaciones en donde no se ignoró a la paciente cuando refirió dolor. Por último, 10.7% reportó falta de información a los pacientes y sus familiares. Las principales preocupaciones de los médicos fueron no tener suficiente información de la violencia obstétrica ni herramientas para hacerle frente o evitarla (64.3%); insatisfacción de la paciente con la calidad de la atención recibida (35.7%); falta de comunicación entre el médico y la paciente (28.5%); y falta de insumos, personal médico y enfermería (25%). Con

base en los parámetros del Burnout Inventory, 21% de los participantes tuvo síndrome de desgaste profesional. Los datos indican que la satisfacción con el trabajo se relacionó negativamente con el agotamiento, cansancio emocional y con la despersonalización. No se encontró relación significativa entre el síndrome de burnout y el nivel de empatía de los médicos.

El estudio concluye sugiriendo que es conveniente que en la formación de personal médico se incluyan cursos para ayudarlos a tener más herramientas que les permitan enfrentar de manera exitosa las situaciones propias de su profesión.
(28)

Otro estudio realizado en la Unidad de Medicina Familiar 80 del IMSS, Morelia Michoacán tuvo como objetivo conocer la frecuencia del Síndrome de Burnout (SB) en los residentes de Medicina Familiar. Estudio observacional, longitudinal y prospectivo. Se incluyó el total de residentes de Medicina Familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 80 (UMF 80) en Morelia Michoacán, México. Se excluyeron los residentes con enfermedades psiquiátricas, en tratamiento con psicofármacos o que sufrieran alguna situación emocional severa. Para investigar la presencia del SB y sus dominios se aplicaron dos mediciones. La primera al inicio del curso académico en marzo 2017 y la segunda en septiembre del 2017. Se utilizaron: El cuestionario breve de Burnout (CBB) que consiste en una escala tipo Likert cuyo punto de corte para presentar SB es ≥ 25 puntos; Y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) que consiste en una escala tipo Likert, y sirve para explorar las siguientes dimensiones: 1) agotamiento emocional bajo de 0-18 puntos, agotamiento emocional medio de 19-26 puntos, y agotamiento emocional alto ≥ 27 puntos. 2) despersonalización baja de 0-6 puntos, media de 7-9 y alto ≥ 10 puntos y 3) Realización personal baja de 0- 33 puntos, media de 34-39 y alta ≥ 40 . Se empleó estadística descriptiva, en frecuencia con su respectivo porcentaje.

Este estudio mostró en los resultados que participaron 69 médicos en formación, de los cuales 30 (43.5%) fueron hombres y 39 (56.5%) mujeres. predominaron 38(55.1%) de 25 a 29 años; 34(49.3%) solteros seguido de 26(37.7%) casados. 24 (34.8%) de primer año, 23(33.3%) de segundo y 22(31.9%) de tercero. Se detectó SB en 5 (7.2%) residentes en la primera medición y en la segunda medición

aumentó dicha frecuencia a 14 (20.3%). En la primera medición predominó el SB alto en 3 (4.3%), de los cuales dos residentes fueron del primer año y un residente del segundo año, de la misma manera en la segunda medición predominó el SB alto, pero con una frecuencia de 7 (10.1%), correspondiendo a dos residentes del primer año, cuatro residentes del segundo año y un residente del tercer año.

De acuerdo al Inventario de Burnout de Maslach, en la primera medición: 3 (4.3%) presentaron agotamiento emocional alto, 3 (4.3%) cursaron con despersonalización alta y 2 (2.9%) tuvieron realización personal baja. De la misma forma para la segunda medición se encontraron las tres subescalas alteradas, encontrando que 7 (10.14%) presentaron agotamiento emocional alto, 9 (13.04%) cursaron con despersonalización alta y 5 (7.25%) tuvieron realización personal baja.

El estudio concluye que la frecuencia de SB en ese medio, está por debajo de lo reportado en otros estudios llevados a cabo en trabajadores de la salud, pero con una prevalencia similar a otros estudios realizados específicamente en residentes de medicina familiar. (29)

3.- MARCO TEÓRICO

Historia de la residencia médica en México:

Varia agencias internacionales de colaboración en el campo de la salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Organismo de Cooperación para el Desarrollo Económico (OCDE), se han manifestado bajo la premisa de que los recursos humanos son el activo principal de los sistemas de salud en el mundo y que la capacidad de respuesta de estos a las necesidades de la población radica, entre otros factores, en el tamaño, composición, distribución y productividad de su fuerza laboral (30).

Las primeras residencias médicas hospitalarias en el país se inician en 1942, en el Hospital General de México. En un inicio los primeros médicos residentes permanecían en servicio de 24 hasta 36 horas, mientras que los médicos de base

laboraban solamente desde 2, 4, 6 y hasta 8 horas; eran contratados como médicos ayudantes internos; permanecían en su puesto uno o 2 años y rotaban por los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Anatomía Patológica y Urgencias (31).

Exceptuando la oftalmología, la enseñanza de la medicina no estaba sistematizada, los residentes aprendían por iniciativa propia, tipo autodidacta; los residentes se integraban al equipo médico de los diferentes servicios por donde rotaban. En las tardes, noches y los fines de semana eran los responsables de los pabellones y del propio hospital, sobre todo durante sus guardias en la Consulta Externa y en Urgencias Médico-Quirúrgicas. Con esto se conseguía una práctica médico-quirúrgica amplísima, pero con deficiente enseñanza teórica, que era sustituida mediante la búsqueda de información teórica por parte de los residentes en libros de texto o en revistas médicas de especialidad.

Hasta este punto no había cursos formales de especialización, salvo los que lograron integrar algunos entusiastas jefes de residentes, a los cuales seguían en forma incondicional sus internos y residentes; se contaba con el aval de la Oficina de Enseñanza del Hospital. Entre los primeros cursos formales de especialización se mencionan los siguientes: Oftalmología (septiembre de 1959), Otorrinolaringología, Cirugía General y Anatomía Patológica, entre otros; estos a cargo del Dr. Magín Puig Solanes, del Dr. Ricardo Tapia Acuña, del Dr. Clemente Robles, y del Dr. José Albores Saavedra respectivamente (31) (32).

Para la década de los setentas se formalizaron 20 cursos de especialización, todos ellos ya con reconocimiento universitario, dentro de los cuales destacan: Anestesiología, Anatomía Patológica, Cirugía General, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Gastroenterología, Genética Médica, Ginecoobstetricia, Hematología, Neumología, Oncología, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Pediatría, Radiología, Rehabilitación, Urología y Reumatología(32). Existe una resaltada trascendencia educativa del Movimiento Médico de 1964-1965; se plantea que la inclusión de la figura del médico residente en la Ley Federal del Trabajo de 1970, esto como consecuencia directa del

Movimiento Médico, que legitima la educación artesanal y garantiza fuerza de trabajo a las instituciones de salud. (31)

Acerca del proceso para elegir en la actualidad una especialidad médica a estudiar se tiene que está determinado por múltiples factores, tales como las características demográficas, necesidades y valores del estudiante o su percepción de las distintas especialidades. En este proceso, existe importancia tanto para los estudiantes como para los sistemas de salud, pues desde los años 90 se ha observado un incremento en la cantidad de sub especialistas y una tendencia a elegir de forma menos frecuente especialidades relacionadas con la atención primaria (Medicina General, Medicina Familiar, Medicina Interna o Pediatría). Actualmente se toman en cuenta otras opciones de formación al terminar la carrera de medicina (como lo son investigación, docencia, otro posgrado), aunque se ha visto que estos dependen fuertemente de la exposición del estudiante a estas opciones durante los años clínicos, al igual que optar por opciones menos conocidas (médicas o quirúrgicas) depende de haber rotado por las mismas durante la formación clínica. En algunos casos el estudiante ya ha tomado la decisión desde el principio (o antes) de la formación médica, como en el caso de aquellos que seleccionan especialidades quirúrgicas, siendo estas las intenciones desde previo a iniciar la carrera de Medicina, pero en el resto la elección parece tomarse posteriormente. (33)

El síndrome de Burnout:

La palabra *Burnout* es un término inglés de difícil traducción al castellano. Es un término coloquial que va más allá del simple agotamiento o estar exhausto, pues implica también una actitud hacia el trabajo deprivada de ánimo. En México, en nuestro idioma, podríamos libremente traducirlo como estar *quemado*, *consumido*, *tronado* o *reventado*. Como ninguno de estos términos se ajusta con precisión a lo que en la literatura científica se entiende como síndrome de *burnout*, usaremos este anglicismo. Este síndrome aparece en la literatura mundial a mediados de los 70's para describir en forma coloquial la actitud de ciertos trabajadores de la salud

hacia su labor cotidiana. Una vez descrito, se continuó usando el término y se fueron definiendo gradualmente sus distintos componentes emotivos, hasta llegar a desarrollar escalas de evaluación para su detección. Con ello, se extendió su aplicación a los diferentes ambientes laborales.

Desde entonces y hasta la fecha, existen numerosos reportes del síndrome y la investigación en el campo es cuantiosa. Tal vez por la dificultad de una traducción literal, en muchos de ellos, en los diferentes idiomas, el término acuñado inicialmente como *burnout*, ha permanecido inalterado. (34)

Debido a la realización de múltiples estudios de prevalencia que son variables, se concluye que este síndrome depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y las características propias del mismo. En Holanda aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre Burnout y las áreas de la salud las que mayor probabilidad tienen de desarrollarlo. Existen autores que sugieren que se inicia a cultivar este síndrome desde la propia escuela de medicina.

Dyrbye et al en el año 2019 menciona que un 49% de los estudiantes de medicina padecen síndrome de sobrecarga emocional; en Colombia se publicó una incidencia de 9.1% en internos universitarios de medicina y en Canadá hasta un tercio de los residentes de cualquier especialidad. En Costa Rica existe literatura que menciona que hasta un 72% de los residentes presenta el síndrome del quemado. (17)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha procedido al reconocimiento oficial del burnout o “síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada recientemente y cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022.

Las ocupaciones más estudiadas en relación al síndrome de Burnout son en definitiva los profesionales de la salud, en gran parte del territorio nacional se ha investigado el síndrome burnout. Sin embargo, no se encontraron estudios en

Estados como Campeche, Chiapas, Guerrero, Aguascalientes, Tlaxcala, Zacatecas y Tamaulipas. (35)

El trabajo médico requiere grandes desafíos emocionales inherentes, el agotamiento y la depresión son frecuentes entre los residentes médicos, con cifras que van del 40 al 80%. A pesar de estas elevadas cifras es poco probable que los médicos residentes busquen ayuda al respecto. Se han llevado a cabo programas en los que el médico encargado se acerca al residente para apoyarlo en situaciones de manejo del estrés con el apoyo de psicología proactiva, mediante consultas y apoyo de esta rama. Se ha visualizado que el apoyo que se brinda a los médicos en este respecto puede ser un mecanismo para optimizar el rendimiento del médico. (36)

Se han llevado a cabo algunos estudios de intervención para poder contrarrestar los efectos negativos del síndrome de burnout en los residentes médicos, una de ellas fue la implementación de un descanso post guardia como medida contra el síndrome de burnout y se concluyó que la implementación de esta estrategia se asoció a la reducción de la escala de despersonalización, principalmente en mujeres y con esto se remarca la importancia de crear estrategias de prevención que mejoren las condiciones de trabajo y la calidad de vida del residente (37).

Además, algunas medidas que han sido recomendadas para prevenir y disminuir la aparición del síndrome de burnout y que son directamente aplicables a las residencias como organización laboral, y al residente como individuo son las siguientes:

En la organización del trabajo en las residencias:

La reducción de horarios excesivos

Los días libres de toda actividad médica u hospitalaria

La distribución equitativa de cargas de atención médica

Permitir una autonomía controlada a las capacidades y destrezas del residente

Una supervisión adecuada durante el proceso formativo

Reducción de cargas administrativas innecesarias

En los residentes:

Crear un ambiente social fuera de las horas de trabajo

Permitir tiempo con la familia y con los compromisos familiares. Propiciar el apoyo de esposas y compañeros sentimentales

Estimular en los residentes la nutrición y el deporte

Sesiones periódicas y específicamente dirigidas a ellos de cómo manejar el estrés.
(34)

Residencia médica:

La palabra o término residente proviene del latín “residens”, y se utiliza para nombrar a la persona que vive en un determinado espacio, o al empleado, funcionario o estudiante que vive en el lugar donde tiene su empleo o cargo. La mayor parte de los médicos generales y especialistas conocen el concepto de “residencia médica” y les resulta familiar, pero en la práctica diaria y en la actualidad es posible ver que el trato que reciben los residentes por parte de algunos médicos se basa en un concepto falso y antiguo; posiblemente era válido en otra época, pero hoy ya no lo es. Es cierto que en gran parte los propios residentes, con su comportamiento, en muchos casos tampoco han entendido qué es una residencia de especialidad y cuál es su papel en el proceso de la atención médica y en el proceso de formación y educativo en que se encuentran; tampoco consideran el compromiso personal que adquieren en las diferentes esferas, tanto personal, profesional, social, con la institución, entre otras.

Una residencia resulta de la necesidad e interés de un médico general por ampliar su desarrollo profesional con conocimientos, destrezas y valores sobre una especialidad médica específica, de manera que pueda profundizar sus conocimientos y aptitudes dentro de su desarrollo profesional. Todo este proceso deberá desarrollarse en el marco de referencia de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. (38)

Algunas de las prácticas antiguas en las residencias médicas se pueden ver de la siguiente forma: En cuanto al aprendizaje se encontraba repleto de relaciones de poder que, en ocasiones, era aprovechadas por los médicos en formación de mayor rango (residentes de segundo, tercero o cuarto año, entre otros) o por médicos adscritos a los servicios. En este punto se veían aspectos de formación académico-científica y de abuso de poder como el acoso sexual, acoso laboral, discriminación sexual, despotismo (no se le puede dirigir la palabra a un residente superior en rango ni mucho menos al médico de base, nunca se debe cuestionar una orden), castigos físicos (guardias de castigo), castigos económicos (comprar alimentos para todo el servicio), injurias y otros. La vida es un aspecto trascendental en el proceso formativo y académico de un profesional que se mezcla con las relaciones de poder, las que terminarán influyendo en la práctica clínica diaria. Así, el resultado es que se obtenían en muchas ocasiones médicos especialistas o sub especialistas que en su relación médico-paciente terminan por ofrecer despotismo, apropiación del cuerpo, desvanecimiento de la otredad, desvirtuación del individuo en su padecer, y que se erigían como creadores y reproductores de verdades absolutas.

Estas relaciones de poder están implícitas en el acto y el ejercicio médico, pero humillar y amenazar al aprendiz había sido un arte milenario. Dentro de la etapa de residencia, para muchos era abusar de los más débiles en conocimiento con afirmaciones menospreciativas del tipo “mira allá abajo a la que vende comida, le sirves más a ella que a mí. ¡Retírate de este servicio y no regreses jamás!”. A parte del hecho de que nadie nace sabiendo todo, la indignación en este tipo de conductas era reforzada por los organismos internos de las instituciones de salud y universidades. Si alguien osaba quejarse ante este tipo de vejaciones, estos organismos las dictaminan como casos aislados, la baja a la residencia por humillación era inapelable y la propuesta de solución al reclamante era que presentara nuevamente el examen de aspirante a residencia médica. Algunas autoridades vivían siendo incuestionables ya que los médicos residentes no contaban con un órgano colegiado que los respalde ante estas situaciones de abuso de poder.

Continuando con el abuso de poder, los médicos residentes están expuestos a jornadas laborales de más de 80 horas a la semana, lo que genera depresión y ansiedad, síndrome de Burnout, relaciones interpersonales inadecuadas entre coetáneos y reproducción social de la cultura de poder de la especialización. Todo esto lleva a muchos de ellos a asociarlos con uso de drogas médicas como analgésicos narcóticos, tranquilizantes, sedantes, anfetaminas/estimulantes, al igual que drogas no médicas como marihuana y cocaína, sumado al alto consumo de alcohol. Un aspecto no menor es el aumento de errores en la interpretación de resultados médicos, así como técnicos asistenciales, secundarios a un importante deterioro de la capacidad psicomotriz. Estos errores médicos generados por privación del sueño, conllevan a una mala evolución del paciente u otros desenlaces más adversos. (39)

En la actualidad, gran parte de esas prácticas han cambiado, al contar con organismos como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con las adecuaciones a las Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Aunque un estudio realizado en residentes del estado de México reporta como resultados que 84% de los residentes refirió haber sufrido maltratos al momento en que se les aplicó una encuesta electrónica, de ellos el de mayor frecuencia fue el psicológico (humillaciones en el 78%), seguido por el académico (guardias de castigo en 50% y negación de la enseñanza en 40%) y por el físico (16% recibieron golpes, 35% fueron privados de alimentación y 21% de ir al baño durante sus guardias, como castigo). Además 21% fue presionado a consumir alcohol contra su voluntad. Los maltratos psicológicos y físicos fueron más frecuentes en especialidades quirúrgicas que médicas, aunque no se especifican las causas. Como consecuencia de los maltratos, el 89% de los residentes reportaron *burnout*, 71% depresión, 78% ansiedad y 58% mala atención a sus pacientes. Los principales responsables de los maltratos fueron residentes de jerarquía superior y médicos de base. (40)

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Magnitud:

La prevalencia de síndrome de Burnout en especialistas a nivel mundial varía desde el 22 al 60 por ciento, y en médicos residentes llega a ser del 47 al 76 por ciento, mientras que en otras literaturas se reporta hasta en el 80 por ciento. Acorde a una bibliografía nacional en hospitales privados el agotamiento emocional se encontró en un 72.05 por ciento, la despersonalización en 52.93 por ciento y la baja realización personal en un 53.67 por ciento de los encuestados siendo este síndrome más frecuente en residentes de medicina interna. En la especialidad de Medicina Familiar acorde a un estudio realizado en Morelia la prevalencia de síndrome de burnout fue baja con agotamiento emocional y despersonalización alta, así como una realización personal baja. En los médicos residentes, la prevalencia va de 47 a 76%. La media de prevalencia en México es de 44%.

Trascendencia:

La presencia del estrés laboral y síndrome de burnout impacta negativamente en el residente, trayendo como consecuencia afecciones en la relación laboral entre el personal médico, la relación médico paciente y la salud del médico en formación tanto física como mental. Todo esto se traduce en deserción de los residentes, así como desarrollo de síntomas depresivos que la mayoría de las ocasiones no son tratadas con profesionales y ponen en riesgo la integridad e incluso la vida de los afectados. Esto también se traduce en disminución de la calidad de atención.

Vulnerabilidad:

El presente trabajo tiene como finalidad crear un diagnóstico de la situación actual del médico residente de la delegación estatal Zacatecas del IMSS, para que conociendo los números actuales se proponga una estrategia que trabaje en habilidades para la vida y fomente ambientes sanos para el residente,

garantizando de esta manera una etapa de formación como especialista que lejos de ser recordada como algo insano, lo fomente a la investigación y actualización constante en beneficio de sus pacientes.

Factibilidad:

La presente investigación fué factible, ya que en el Hospital General de Zona No. 1 de la delegación IMSS Zacatecas se cuenta con un total de 40 residentes becarios y 14 becados.

Se aplicó un instrumento de recolección de datos en forma de encuesta de manera personal para disminuir los sesgos de respuesta y con ello garantizar una muestra adecuada que se apegue a la realidad de los residentes del HGZ 1 Zacatecas. Se hizo de manera coordinada con los departamentos de enseñanza y jefaturas de servicio en cada una de las especialidades con la que se cuenta en el Hospital General de Zona 1 del IMSS de la Delegación Zacatecas.

Urgencia:

Esta investigación contó con una urgencia en su realización ya que en la actualidad no se cuenta con cifras estadísticas locales, mismas que acorde a los resultados definirán las estrategias específicas necesarias para garantizar la calidad y buen desarrollo de la residencia médica en los galenos en formación de nuestra delegación. Además al ser esta problemática reflejada en la atención al derechohabiente por parte de los médicos residentes, se requiere dicho estudio para una vez conociendo los resultados valorar la necesidad de implementar estrategias que impacten a mediano plazo en el beneficio al derechohabiente, que sea tratado con mayor calidad y calidez, situación que conlleva a la mejora en satisfacción y reducción de quejas. Derivado de lo anterior se elabora la siguiente:

5.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es la prevalencia y causas relacionadas con el estrés laboral en médicos residentes becarios y becados inscritos en forma regular, en el ciclo académico 2020-2021, del Hospital General de Zona No. 1 IMSS, Zacatecas?

6.- JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se justifica ya que los ritmos de vida actual, así como los modelos familiares, situaciones económicas y de otros tipos son factores de riesgo para el sano desarrollo de la etapa de formación del médico residente llevándolo a desplegar estrés laboral y síndrome de Burnout en muchas ocasiones. La presencia de dichas patologías puede traducirse en bajo rendimiento del residente y mala atención al derechohabiente, de la misma manera que pone en riesgo la salud e incluso la vida del médico en formación.

Además, en la actualidad, los mismos ritmos de trabajo y las exigencias propias de la residencia médica hacen al personal de salud vulnerable ante el síndrome de burnout y en especial a los que se encuentran en formación de alguna especialidad médica. Las largas jornadas laborales, las pocas horas de sueño y si agregamos la pobre remuneración económica que recibe un residente lo hacen presa fácil de estados depresivos, sensaciones de minusvalía, estrés laboral y otros agravantes que si no se tratan de manera adecuada y a tiempo ponen en riesgo el sano desarrollo de esta etapa de formación profesional.

Este estudio a la vez se justifica ya que no existe otro de su tipo en nuestra entidad federativa, requiriendo estadísticas actuales para contar con un diagnóstico situacional de nuestros residentes; una vez que se cuente con este diagnóstico situacional del estado de estrés laboral y sus causas en los galenos en formación, poder contar con elementos para la implementación de estrategias dirigidas a contrarrestar cada una de las causas encontradas mediante líneas de acción específicas, con ello se trabajará en la salud de los médicos residentes tanto del HGZ 1 Zacatecas y pudiendo transpolar los resultados y acciones en las otras sedes donde se forman especialistas en esta delegación del IMSS, así mismo

con estas estrategias de mejora en el médico residente, se traducirá en un aumento en la calidad y calidez de la atención al derechohabiente, reflejándose en un aumento de satisfacción y una disminución en las quejas.

En el Hospital General de Zona Número 1 del IMSS Zacatecas se cuenta con un total de 54 residentes inscritos en sus diversos programas, acomodándose de la siguiente forma: 8 en la especialidad de Pediatría, 11 en Medicina Interna, 8 de ellos en Urgencias Médico-quirúrgicas, 5 en Ginecoobstetricia, 8 en Cirugía General, 1 en el Curso de Especialización en Urgencias Médicas para Médicos Generales del IMSS y 13 en el Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS; De ellos todos cursan el primer año de residencia, exceptuando la especialidad de Medicina Familiar que cuenta con 2 alumnos en primer año, 3 en segundo y 8 en tercero. El HGZ 1 del IMSS es el único en la delegación con residentes adscritos en su programa y el que tiene mayor flujo año con año de estos personajes, por lo tanto si no se realiza este estudio no se podrán identificar oportunidades de mejora para hacer estas plazas mayormente atractivas y formar personal de calidad en todos los aspectos.

7.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO

7.1.- Objetivo general:

Identificar la prevalencia y causas relacionadas con el estrés laboral en médicos residentes becarios y becados inscritos en forma regular, en el ciclo académico 2020-2021, del Hospital General de Zona No 1 IMSS, Zacatecas.

7.2.- Objetivos específicos:

7.2.1 Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio: sexo, edad, grupo de edad, estado civil, escolaridad, entidad federativa de procedencia y nivel socioeconómico.

7.2.2.- Identificar las características académicas: Tipo de especialidad, categoría académica laboral (becario o becado), tipo de guardias, pago quincenal, año que cursa de especialidad y actividades recreativas externas a sus horas laborales en la población de estudio.

7.2.3.- Identificar la prevalencia y grado de estrés laboral de la población de estudio mediante el instrumento Maslach Burnout Inventory en sus dimensiones de estrés laboral, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal

7.2.4 Detectar las posibles causas relacionadas con el estrés laboral en la población de estudio, agrupándolas en ambiente laboral agobiante, actividades externas a la residencia (laborales, domésticas, etc.), formación académica exigente, inconformidad con la sede de residencia, problemas familiares , sueldo insuficiente, agotamiento físico y mental, falta de reconocimiento a su trabajo, realización de Guardias y/u otra.

8.- HIPÓTESIS GENERAL DE TRABAJO

Este trabajo de investigación por ser descriptivo, de prevalencia, desde el punto de vista metodológico no amerita la elaboración de hipótesis general de trabajo, sin embargo, con fines académicos se elaboran las siguientes:

8.1.- Hipótesis nula (H_0):

La prevalencia de estrés laboral en médicos residentes becarios y becados inscritos en el ciclo académico 2020-2021, del Hospital General de Zona No. 1 IMSS, Zacatecas, Zacatecas es <44%.

8.2.- Hipótesis alterna (H_a):

La prevalencia de estrés laboral en médicos residentes becarios y becados inscritos en forma regular en el ciclo académico 2020-2021, del Hospital General de Zona No. 1 IMSS, Zacatecas, Zacatecas es $\geq 44\%$.

9.- MATERIAL Y MÉTODOS

9.1.- Tipo de diseño:

Estudio transversal analítico

9.2.- Ejes de estudio:

- ❖ Transversal
- ❖ Prospectivo y analítico
- ❖ Descriptivo
- ❖ Observacional

9.3.-Universo de estudio:

El universo de estudio son los médicos residentes de sexo indistinto, de cualquier edad y grupo de edad, becarios o becados de las Residencias Médicas de Medicina Familiar, de Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía General y Urgencias Médico-Quirúrgicas que estén inscritos en forma regular en el ciclo escolar académico 2020-2021, de los 2 Hospitales Generales de Zona del IMSS, de la Delegación Estatal Zacatecas

9.4.- Población de estudio

La población de estudio son los médicos residentes de sexo indistinto, de cualquier edad y grupo de edad, becarios o becados de las Residencias Médicas de Medicina Familiar, de Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía General y Urgencias Médico-Quirúrgicas, y que estén inscritos en forma regular en el ciclo escolar académico 2020-2021, en el Hospital General de Zona No. 1 la delegación Estatal del IMSS en Zacatecas.

9.5.- Lugar de estudio:

Hospital General de Zona No. 1 la delegación Estatal del IMSS en Zacatecas.

9.6.- Tiempo de estudio:

De junio a diciembre del 2020

9.7- Tamaño de muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula de estimación de proporciones para población finita.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

dónde:

n= Tamaño de la muestra

N= 54 residentes inscritos en el ciclo escolar académico Universitario 2020-2021 y que están realizando su residencia en el Hospital General de Zona No 1 IMSS, de la Delegación Estatal del IMSS en Zacatecas

Z= 95% de Nivel de Confianza $(1.96)^2$

P= 44% de prevalencia de Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes

(0.44)

q= Complemento de 100% – 44% de prevalencia de Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes = 56% (0.56)

d= 5% de error máximo permitido $(0.05)^2$

Desarrollo de la fórmula:

$$n = \frac{(54) (1.96)^2 (0.44) (.56)}{0.05^2 (54-1) + (1.96)^2 (0.44) (0.56)}$$

$$n = \frac{(54) (3.8416) (0.2464)}{0.0025 (53) + (3.8416) (0.2464)}$$

$$n = \frac{51.1147}{0.1325 + 0.9465}$$

$$n = \frac{51.1147}{1.079}$$

$$n = 47.37$$

De tal manera que se obtuvo un tamaño de muestra de 48 médicos residentes de sexo indistinto, de cualquier edad y grupo de edad, becarios o becados de las Residencias Médicas de Medicina Familiar, de Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía General y Urgencias Médico-Quirúrgicas, y que estén inscritos en forma regular en el ciclo escolar académico 2020-2021, del Hospital General de Zona No. 1 IMSS, de la Delegación Estatal del IMSS en Zacatecas.

9.9.- Técnica muestral:

Muestreo probabilístico estratificado

9.10 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN

9.10.1.- Criterios de inclusión:

Se incluirán a médicos residentes de sexo indistinto, de cualquier edad y grupo de edad, becarios o becados de las Residencias Médicas de Medicina Familiar, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía General y Urgencias Médico-Quirúrgicas, y que estén inscritos en forma regular en el ciclo escolar académico 2020-2021, en el Hospital General de Zona No. 1 de la delegación Estatal del IMSS en Zacatecas.

9.10.2.- Criterios de exclusión:

Se excluirán a los médicos residentes que ya cuenten con diagnóstico de estrés laboral y que cuenten con tratamiento farmacológico o terapia psicológica como

tratamiento adyuvante al momento de la encuesta y aquellos que mediante carta de consentimiento informado no acepten participar en el estudio

.

9.10.3.- Criterios de eliminación:

Se eliminarán cuestionarios incompletos

10.- CLASIFICACION DE VARIABLES DE ESTUDIO

10.1 Variable dependiente:

Prevalencia de estrés laboral

10.2 Variable independiente:

Características académicas:

- ❖ Tipo de especialidad
- ❖ Categoría académica laboral (becario o becado)
- ❖ Tipo de guardias
- ❖ Pago quincenal
- ❖ Año que cursa de especialidad

10.3 Variables universales:

Características sociodemográficas de la población de estudio:

- ❖ Sexo
- ❖ Edad
- ❖ Grupo de edad

- ❖ Estado civil
- ❖ Escolaridad
- ❖ Entidad federativa de procedencia
- ❖ Nivel socioeconómico

10.4.- Variable confusora:

- ❖ Actividades recreativas externas a sus horas laborales en la población de estudio.

11. DEFINICION OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICION
Sexo	Características biológicas, genotípicas y fenotípicas de la especie humana	Características fenotípicas del residente entrevistado 1. Masculino 2. Femenino	Cualitativa nominal dicotómica	Directa
Edad	Número de años cumplidos al momento del estudio	Edad en años por el médico residente entrevistado	Cuantitativa discontinua	Directa
Grupo de edad	Intervalo de edad entre dos parámetros definidos	Grupo de edad al que pertenece el médico residente entrevistado: 1.- 20-24 años 2.- 25-29 años 3.- 30-34 años 4.- 35-39 años 5.- 40-44 años 6.- ≥45 años	Cuantitativa de intervalo	Directa
Estado civil	Situación legal del individuo con respecto a una pareja	Estado civil del médico residente entrevistado 1.- Soltero 2.- Casado 3.- Unión libre	Cualitativa nominal politómica	Directa

		4.- Divorciado 5.- Separado 6.- Viudo		
Escolaridad	Grado escolar máximo acreditado	Nivel máximo de estudios logrado por el médico residente entrevistado 1.- Estudiante de residencia 2.- Maestría incompleta 3.- Maestría completa 4.- Doctorado incompleto 5.- Doctorado completo 6.- Posdoctorado 7.- Otro grado diferente	Cualitativa ordinal	Directa
Entidad federativa de procedencia	Entidad federativa de procedencia	Entidad federativa de procedencia médico residente entrevistado 1.- Zacatecas 2.- Aguascalientes 3.- Chiapas 4.- Tamaulipas 5.- Chihuahua 6.- Ciudad de México 7.- Estado de México 8.- Quintana Roo 9.- Otro estado	Cualitativa nominal politómica	Directa
Nivel Socioeconómico	Medida total económica y sociológica que combina la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y	Nivel socioeconómico del médico residente entrevistado, con base en la escala de Graffar- Méndez Castellanos: 1.- Estrato alto 4-6 2.- Estrato medio alto 7-9 3.- Estrato medio bajo 10-12 4.- Estrato obrero 13-16 5.- Estrato marginal 17-20	Cualitativa ordinal	Directa

	empleo.			
Tipo de especialidad	Referencia a algo que es especial o único en su tipo o clase, a la actividad en la que alguien sobresale y la rama de ciencia o de una actividad.	Tipo de especialidad que está realizando el médico residente entrevistado 1.- Medicina Familiar 2.- Urgencias ENARM 3.- Urgencias (Curso) 4.- Medicina Interna 5.- Gineco-Obstetricia 6.- Pediatría 7.- Cirugía General	Cualitativa nominal politómica	Directa
Tipo de guardias	La guardia médica, es por turnos, y puede ser diurna o nocturna	Tipo de guardias que tiene programada dentro del plan operativo el médico residente entrevistado 1.- Guardia Tipo A 2.- Guardia Tipo B 3.- Guardia Tipo C 4.- Guardia Tipo D 5.- Guardia Tipo E 6.- No lleva ningún tipo de Guardia	Cualitativa nominal politómica	Directa
Pago quincenal	Para efecto de hacer el pago a sus empleados, en algunas empresas se considera que un mes se divide en dos quincenas; La primera quincena dura desde el día 1 hasta el 15, y la segunda dura desde el día 16 hasta el último día del mes.	Pago quincenal promedio en dinero mexicano que se deposita quincenalmente y que se sustenta con el tarjetón de pago al médico residente entrevistado	Cuantitativa continua	Directa
Año que cursa de	Año que cursa de	Año que cursa de especialidad el médico residente	Cuantitativa discontinua	Directa

especialidad	especialidad	entrevistado 1. R1 2. R2 3. R3		
Actividades recreativas externas	Adjetivo que alude a aquello que ofrece recreación (entretenimiento, diversión o distracción). Las actividades recreativas, de este modo, son aquellas acciones que permiten que una persona se entretenga o se divierta	Actividades recreativas externas que realiza el médico residente entrevistado 1.- Si 2.- No	Cualitativa nominal dicotómica	Directa
Estrés laboral	Tipo de estrés asociado al ámbito del trabajo que puede ser puntual o crónico, aunque la mayoría de los casos responde al segundo tipo mencionado	Resultado obtenido tras la aplicación del instrumento Maslach Burnout Inventory al médico residente entrevistado 1. Sin estrés laboral 2. Agotamiento emocional 3. Despersonalización 4. Baja realización personal 5. Síndrome de Burnout	Cualitativa nominal dicotómica y politómica	directa
Causas	Fundamento, motivo, origen y principio de algo.	Posibles causas de estrés laboral en el médico residente entrevistado 1.- Ambiente laboral agobiante 2.- Actividades externas a la residencia (labores domésticas, etc.) 3.- Formación académica exigente.	Cualitativa nominal dicotómica	directa

		4.- Inconformidad con la sede de residencia 5.- Problemas familiares 6.- Sueldo insuficiente 7.- Agotamiento físico y mental 8.- Falta de reconocimiento a su trabajo. 9.- Realización de guardias 10.- Otra		
--	--	--	--	--

12.- PROCEDIMIENTO PARA RECOPIRAR LA INFORMACIÓN

El presente proyecto de investigación en salud (tesis) fue enviado al Comité de Ética en Investigación (CEI) y al Comité Local de Investigación en Salud (CLIS 3301) con sede en el Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, de la Delegación Zacatecas con el fin de obtener el número de registro para la aprobación en la realización de este trabajo. Posteriormente se acudió con el personal administrativo del Hospital General de Zona No. 1 de la delegación Estatal del IMSS en Zacatecas, con el fin de darles a conocer la justificación y objetivos tanto general como específico de lo que se pretende lograr.

A través de un estudio transversal analítico a efectuarse de junio a diciembre del 2020, en un tamaño de muestra de 48 médicos residentes de sexo indistinto, de cualquier edad y grupo de edad, becarios o becados de las Residencias Médicas de Medicina Familiar, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía General y Urgencias Médico-Quirúrgicas, y que estén inscritos en forma regular en el ciclo escolar académico 2020-2021, mismos que fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado. Se excluyeron a los médicos residentes que ya contaban con diagnóstico de estrés laboral y que tuvieran tratamiento farmacológico o terapia psicológica como tratamiento adyuvante al momento de la encuesta y aquellos que mediante carta de consentimiento informado no aceptaron participar en el estudio y se eliminaron cuestionarios incompletos. En relación a la clasificación de las variables, la variable dependiente es la prevalencia y dimensiones del estrés laboral; las variables universales fueron el sexo, edad, grupo de edad, estado civil, escolaridad, estado de origen y nivel socioeconómico. Las variables independientes son las características académicas, como lo son tipo de especialidad, categoría académica laboral (becario o becado), tipo de guardias, pago quincenal y año que cursa de especialidad y como variable confusora son estado de salud del médico y actividades recreativas del residente.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de estimación de proporción de una población finita, con 54 médicos residentes inscritos en el ciclo escolar 2020-2021, 95% de Nivel de Confianza y 44% de prevalencia de estrés laboral en médicos residentes, de tal manera que se obtuvo un tamaño de muestra de 48 médicos residentes.

Para el presente trabajo se utilizó un instrumento de recolección de la información validado a través de una prueba piloto, así como complementado y ajustado para la población descrita en este estudio. Su aplicación tuvo una duración de máximo 30 minutos, el cual está conformado por 47 preguntas en total, de las cuales 41 ítems son de opción múltiple, mismas que están distribuidas en 5 capítulos, de los que el primero contiene la ficha de identificación y que incluye el número de folio, fecha de aplicación de la entrevista, iniciales del nombre del entrevistado iniciando por su nombre propio. La segunda parte es relacionada a aspectos sociodemográficos del médico residente entrevistado y contiene información del sexo, edad, grupo de edad, estado civil, escolaridad, entidad federativa de procedencia, tipo de especialidad, tipo de guardias, pago quincenal, número de dependientes económicos, año de especialidad de cursa, realización de actividad recreativa y si padece alguna enfermedad.

La tercera porción es la relacionada con la evaluación del aspecto socioeconómico de los médicos residentes, y se llevó a cabo mediante el método Graffar-Méndez Castellano el cual tiene cuatro dimensiones, que miden la profesión del jefe de la familia, el nivel de instrucción de la madre o cónyuge, la fuente de ingreso y las condiciones de la vivienda. Dicho instrumento fue validado en la UNAM con el alfa de Cronbach de 0,69 de Confiabilidad y administrado por los investigadores.(41)

En la cuarta parte del instrumento observamos lo correspondiente al Maslach Burnout Inventory que ha sido uno de los instrumentos más empleados para evaluar el síndrome de Burnout. Dicha escala se compone de tres factores o subescalas: la subescala de Agotamiento emocional, está compuesta por 9 ítems, la de Despersonalización por 5 y la de Baja realización personal en el trabajo por 8; siendo un total de 22 ítems. Según los puntajes para cada factor o subescala, las dos primeras altas puntuaciones corresponden a altos

sentimientos de quemarse, mientras que, en la última, en la de Baja realización personal en el trabajo, bajas puntuaciones pertenecen a altos sentimientos de quemarse. Al realizar una validación de dicho instrumento se obtuvieron alfas de Cronbach de .658 para toda la escala y un 41.6% de varianza explicada, mientras que por dimensiones, para Agotamiento Emocional el alfa fue de .835, en Despersonalización de .407 y en Falta de Realización de .733 (42). Y que está conformado por un total de 22 ítems tipo Likert con calificaciones numéricas que van del 0 al 6 y que nos permiten identificar el estrés laboral en una escala de tipo ordinal que va de agotamiento emocional (ítems 1,2,3,6,8,13,14,16,20), Despersonalización (ítems 5,10,11,15,22) y realización personal los ítems 4,7,9,12,17,18,19 (42).

En la valoración de la sub escala de agotamiento emocional se calificó como bajo con un puntaje de 0 a 18 puntos, medio de 19 a 26 puntos y alto de 27 a 54 puntos; Para la sub escala de despersonalización se calificó como bajo con un puntaje de 0 a 5 puntos, medio de 6 a 9 puntos y alto de 10 a 30 puntos; En la esfera de Realización personal, ésta se calificó como bajo de 0 a 33 puntos, medio de 34 a 39 y alto de 40 a 56.

Cada puntuación se computa por separado en la sub escala correspondiente y no se combinan entre sí. En caso de obtener un puntaje bajo en agotamiento emocional, una baja despersonalización y alto en realización personal no existe burnout o el riesgo es leve o bajo; Para considerarse un burnout alto se requiere obtener un alto puntaje en agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal; el resto de las situaciones se considera como burnout moderado (43).

La quinta parte del instrumento es la relacionada con las posibles causas del estrés laboral de los residentes médicos y se aplicó mediante preguntas de opción múltiple, referentes a si ha pensado en renunciar a la residencia y si se siente agotado de la especialidad cursada con opciones de respuesta enfocadas a las causas como lo son ambiente laboral agobiante, actividades externas a la residencia, formación académica exigente, inconformidad con la sede de residencia, problemas familiares, sueldo insuficiente, agotamiento físico y mental, falta de reconocimiento a su trabajo, realización de guardias y otras.

El instrumento de recolección de datos fue entregado al encuestado directamente por el aplicador; el cual debió responder personalmente la encuesta, y en caso de no entender algún ítem, el aplicador hizo las aclaraciones necesarias y correspondientes.

Durante el tiempo de duración del estudio, se recabaron los cuestionarios en la totalidad de la muestra para posteriormente realizar el análisis estadístico correspondiente con el apoyo del paquete estadístico SPSS versión 15.

13.- FLUJOGRAMA



14.- PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se elaboró una base de datos, y se capturaron los datos obtenidos en el programa estadístico SPSS® versión 15 en español. Las variables cuantitativas continuas y discontinuas fueron analizadas mediante estadística descriptiva de tendencia central (media, mediana y/o moda) y de dispersión (rangos mínimos y máximos, desviación estándar). Las variables cualitativas nominales dicotómicas, policotómica y ordinales, así como cuantitativas de intervalo se expresarán en frecuencia y porcentajes. Para identificar posibilidad causal se utilizó el programa estadístico Epidat 3.1 mediante el uso de la tabla cuadrangular de 2x2 simple, con Razón de Momios de prevalencia (Rmp),

prueba Ji cuadrada y/o Prueba Exacta de Fisher, con Nivel de Confianza (NC) al 95% y valor de $p \leq 0.05$. Presentación en tablas y gráficos.

15.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio no contraviene los aspectos éticos contemplados en la Ley General de Salud en materia de la investigación de en seres humanos de los Estados Unidos Mexicanos, en sus artículos 13, 14, 17, 20, 21, 35,40 y 51(44), ni las contempladas en la Declaración de Helsinki y su última modificación en la 64^a. Asamblea General, Fortaleza Brasil en octubre 2013.¹ De acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud de los Estados Unidos Mexicanos este estudio se considera de riesgo leve.

El presente proyecto de investigación en salud fué enviado al Comité de Ética en Investigación (CEI) y al Comité Local de Investigación en Salud (CLIS 3301) con sede en el Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, de la Delegación Zacatecas con el fin de obtener el número de registro para la aprobación en la realización de este trabajo. Posteriormente se acudó con el personal administrativo del Hospital General de Zona No. 1 de la a delegación Estatal del IMSS en Zacatecas, con el fin de darles a conocer la justificación y objetivos tanto general como específico de lo que se pretende lograr.

A los médicos residentes se les explicó en que consiste el estudio. Se les disiparon sus dudas cuantas veces fue necesario y se tuvo especial cuidado con sus datos personales; se dió a firmar la carta de consentimiento informado a los participantes.

16. RECURSOS

16.1- Recursos humanos:

Dr. Víctor Hugo Troncoso González, médico residente del Curso de especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales de base del IMSS; investigador principal de este protocolo y quien ha realizado la elaboración de los antecedentes científicos, pregunta de investigación, descarga y análisis de los artículos científicos en revistas indizadas con o sin

factor de impacto, planteamiento del problema, identificación de los objetivos general y específicos, definición conceptual y operacional de las variables de estudio así como apego al método científico. Participó en la aplicación del instrumento de recolección de la información y análisis estadístico, previa elaboración de la base de datos, reporte y difusión de resultados en el ámbito local y/o nacional. Dr. Eduardo Martínez Caldera, Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud del IMSS delegación Zacatecas. Asesor metodológico de este de protocolo, quien participó en la asesoría para la elaboración y ejecución del estudio, apoyara en el análisis estadístico de resultados proporcionados.

Dra. Gladys Marlene García Pacheco, asesora clínica, quien apoyó en la elaboración y revisión de antecedentes científicos, aporte de información y bibliográfico para la elaboración del marco teórico.

16.2.- Recursos materiales:

Como recursos materiales se contó con:

- Hojas de maquina
- Fotocopias
- Paquete estadístico SPSS
- Cartucho de tinta para impresora
- Bolígrafos
- Marca texto
- Equipo de computo
- Impresora
- Carpeta pasta dura con argollas
- Grapadora
- Grapas
- Memoria USB
- Escritorio
- Silla
- Perforadora de 2 orificios
- Calculadora

16.3.- Recursos financieros:

CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD REQUERIDA	COSTO
Paquete de hojas de maquina	500 hojas x paquete	\$100	1	\$100
Fotocopias	500	\$0.50	500	\$250
Cartucho de tinta para impresora	Pieza	\$900	2	\$1,800
Bolígrafos	Caja	\$80	2	\$160
Marca texto	Pieza	\$20	3	\$60
Equipo de computo	Equipo	\$12,000	1	\$12,000
Impresora HP525	Pieza	\$2,000	1	\$2,000
Carpeta pasta dura con argollas	Pieza	\$260	2	\$520
Grapadora	Pieza	\$110	1	\$110
Grapas	Caja	\$50	1	\$50
Memoria USB 32 GB	Pieza	\$350	2	\$700
Escritorio metálico secretarial	Pieza	\$3,000	18	\$3,000
Silla de oficina	Pieza	\$300	2	\$600
Perforadora de 2 orificios	Pieza	\$120	1	\$120
Calculadora	Pieza	\$120	2	\$240
TOTAL				\$21,710

17.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PREVALENCIA Y CAUSAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION”																		
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																		
		2020					2021											
ACTIVIDADES		J	J	A	S	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Aplicación de las encuestas o instrumento de recolección de la información	P																	
	R																	
Elaboración de base de daos en SPSS	P																	
	R																	
Procesamiento y análisis de la información en SPSS	P																	
	R																	

P Programado

R Realizado

18.- PRODUCTOS ESPERADOS

- Síntesis ejecutiva
- Tesis para titulación como médico especialista en Medicina Familiar.
- Difusión de resultados
- Elaboración de resumen para envío a revista científica nacional con o sin factor de impacto para su posible publicación

19.- RESULTADOS

Los resultados que se presentan en este apartado, son derivados de la aplicación de instrumentos validados a los médicos residentes becarios y becados adscritos al HGZ1 del IMSS en Zacatecas donde la muestra obtenida fue de 48 participantes distribuidos en 14 becados y 34 becarios. Se contabilizó un total de 48 instrumentos de recolección de información completos, lo que representa un nivel de respuesta del 100 por ciento.

Primero se presenta la media y frecuencia de las características sociodemográficas de los participantes en la investigación, posteriormente el análisis del estrato socioeconómico de los médicos residentes, enseguida los datos académicos; se sigue con los gráficos que revelan la prevalencia de estrés laboral en sus diversas sub escalas para concluir con la relación entre las causas propuestas como posibles relacionadas con el síndrome de burnout mediante un análisis de independencia que determine la relación entre las variables.

Características sociodemográficas

En lo referente a las características sociodemográficas de la población en estudio, se observó que la edad promedio de los médicos residentes encuestados fue de 40 años, con una desviación estándar de 4 para los becados, mientras que para los becarios fue de 28 años en promedio, con una desviación estándar de 3.

En relación al sexo de los encuestados, se obtuvo que para los becados el 64.3 por ciento fue del sexo femenino, mientras que el 35.7 por ciento restante fueron masculinos, en los becarios el 55.9 por ciento corresponde al sexo femenino mientras que el porcentaje restante al masculino. En relación al estado civil se observó que en el grupo de los residentes becados, el mayor porcentaje, 64.3 % son casados mientras que en el grupo de becarios, un 94.1% son solteros. El 14.3 por ciento de los médicos residentes becados cuenta con estudios de maestría completa aparte de encontrarse realizando esta especialidad, mientras que en el grupo de residentes becarios, el 2.9% cuentan con ese mismo grado de estudios. El 100 por ciento de los médicos residentes becados son del estado de Zacatecas, mientras que el 55.9 por ciento de los becarios provienen de otro estado distinto a Zacatecas, Aguascalientes, Chiapas, Tamaulipas y Cd. De México; el 26.5 por ciento de los médicos residentes becarios son originarios de este estado Zacatecas.

Tabla 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ 1 ZACATECAS.

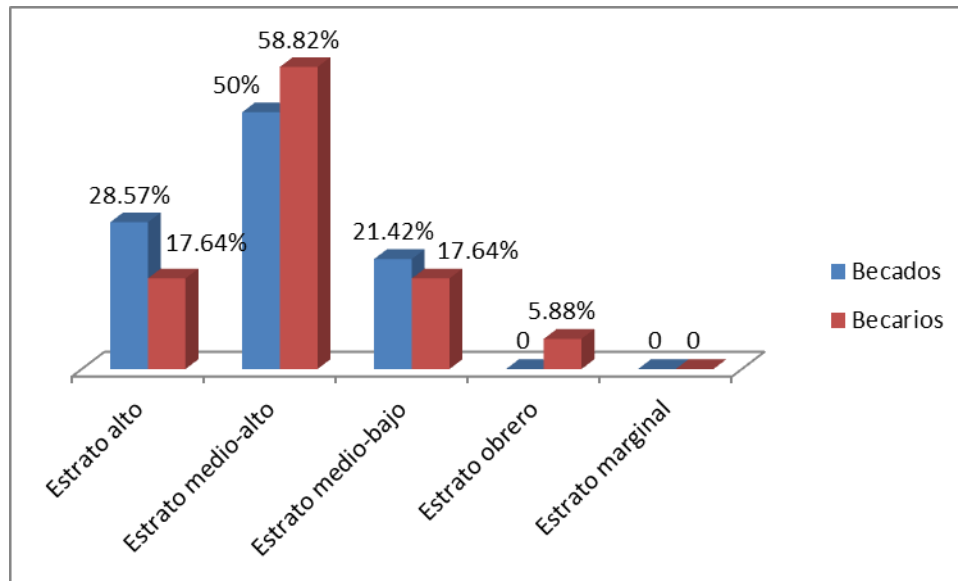
	Becados		Becarios	
	<i>n (%)</i>	<i>Media (desv.est.)</i>	<i>n (%)</i>	<i>Media (desv.est.)</i>
<i>Género</i>				
Masculino	5 (35.7)		15 (44.1)	
Femenino	9 (64.3)		19 (55.9)	
<i>Edad en años cumplidos</i>		40 (4)		28 (3)
<i>Grupo de Edad</i>				
25-29 años	0		25 (73.5)	
30-34 años	0		7 (20.6)	
25-39 años	7 (50)		2 (5.9)	
40-44 años	5 (35.7)		0	

45 y más años	2 (14.3)	0
<i>Estado Civil</i>		
Soltero	1 (7.1)	32 (94.1)
Casado	9 (64.3)	1 (2.9)
Unión libre	1 (7.1)	1 (2.9)
Divorciado	3 (21.4)	0
<i>Escolaridad</i>		
Residente	12 (85.7)	33 (97.1)
Maestría completa	2 (14.3)	1 (2.9)
<i>Entidad federativa de procedencia</i>		
Zacatecas	14 (100)	9 (26.5)
Aguascalientes	0	1 (2.9)
Chiapas	0	1 (2.9)
Tamaulipas	0	2 (5.9)
Cd. De México	0	2 (5.9)
Otro estado	0	19 (55.9)

Fuente: Elaboración propia

En lo referente al estrato socioeconómico, encontramos que el mayor porcentaje son de estrato medio-alto acorde a la clasificación de Graffar Méndez Castellanos, resalta que ningún residente estuvo clasificado en el estrato marginal de este instrumento.

**Ilustración 1. ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ
1 ZACATECAS.**



Fuente: Elaboración propia

En lo referente a los datos académicos estudiados, encontramos que el 92.9 por ciento de los médicos residentes becados están inscritos en la residencia de medicina familiar y un 7.1 por ciento que corresponde a 1 estudiante se encuentra en el programa de residencia de Medicina de Urgencias, mientras que los residentes becarios se encuentran distribuidos en un 23.5 por ciento en Urgencias, 29.4 por ciento Medicina Interna, 11.8 por ciento Gineco-Obstetricia, 20.6 por ciento Pediatría y 14.7 por ciento Cirugía General. Todos los residentes becarios estudiados cursan el primer año de su especialidad mientras que el mayor porcentaje de becados se encontraron en el tercer año de residencia. Se encontró que la totalidad de estudiados realizan guardias A, B, C, D y el promedio de ingreso quincenal fue de \$12, 500 para los becados, mientras que los becarios reciben en promedio \$6, 150. El 42.9 por ciento de los residentes becados realiza alguna actividad recreativa externa a sus horas laborales, dentro de las que destacan ejercitarse, leer y practicar deportes; mientras que el 47.1 por ciento del grupo de becarios realizan actividades recreativas como ver películas y hacer ejercicio.

Tabla 2. CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS Y RECREATIVAS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ 1 ZACATECAS.

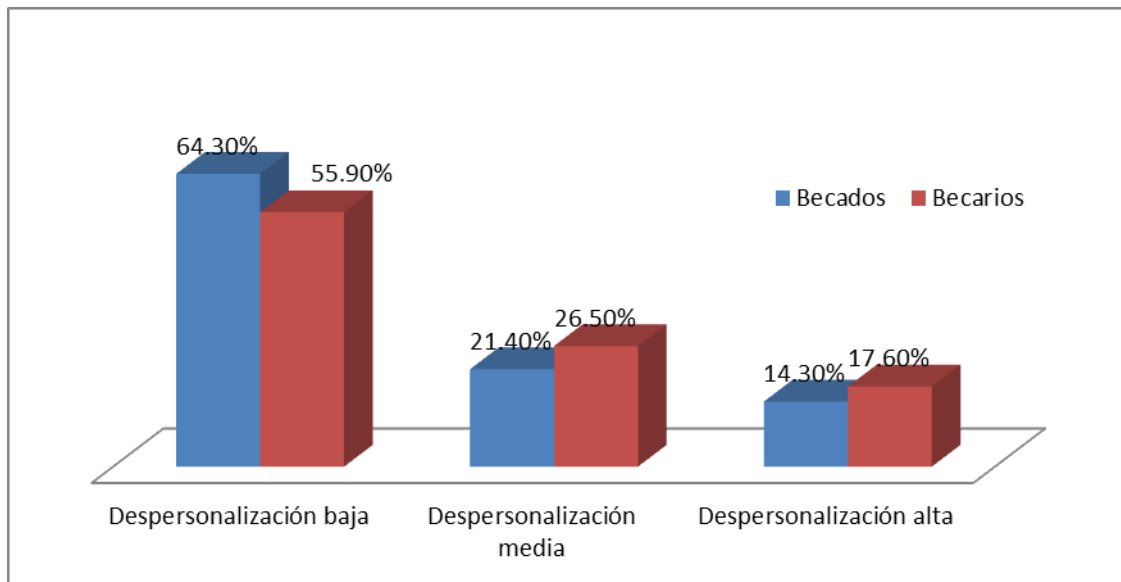
	<i>Becados</i>		<i>Becarios</i>	
	<i>n (%)</i>	<i>Media (desv.est.)</i>	<i>n (%)</i>	<i>Media (desv.est.)</i>
<i>Especialidad que cursa</i>				
Medicina Familiar	13 (92.9)		0	
Urgencias				
Curso	1 (7.1)			
ENARM	0		8 (23.5)	
Medicina Interna	0		10 (29.4)	
Gineco-obstetricia	0		4 (11.8)	
Pediatría	0		7 (20.6)	
Cirugía General	0		5 (14.7)	
<i>Año de la especialidad de cursa</i>				
R1	2 (14.3)		34 (100)	
R2	4 (28.6)		0	
R3	8 (57.1)		0	
<i>Tipo de guardias</i>				
A, B, C, D	14 (100)		34 (100)	
<i>Pago quincenal promedio</i>				
	\$12, 500		\$6, 150	
<i>Realiza alguna actividad recreativa externa a sus horas laborales</i>				
Si	6 (42.9)		16 (47.1)	
No	8 (57.1)		18 (52.9)	

Fuente: Elaboración propia

Para identificar la prevalencia y grado de estrés laboral de la población en estudio se utilizó el instrumento *Maslach Burnout Inventorý* (MBI), mismo que se encuentra debidamente validado. Como se ha descrito, éste instrumento mide 3 esferas que son la despersonalización, la realización personal y el agotamiento o

cansancio emocional. En los resultados obtenidos en relación a la esfera de despersonalización se encontró que el 64.3 por ciento de los residentes becados cuentan con baja despersonalización, mientras que un 14.3 por ciento se clasificaron como baja. En relación a los médicos residentes becarios el 55.9 por ciento se clasificaron como despersonalización baja y un 17.6 por ciento alta.

Ilustración 2. ESFERA DE DESPERSONALIZACIÓN EN LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ 1 ZACATECAS.



Fuente: Elaboración propia

Al analizarlo por especialidad encontramos que los residentes de Cirugía General, seguidos de los de Medicina Interna cuentan con el mayor porcentaje de despersonalización alta.

Tabla 3. ESFERA DE DESPERSONALIZACIÓN POR ESPECIALIDAD CURSADA EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HGZ 1 ZACATECAS.

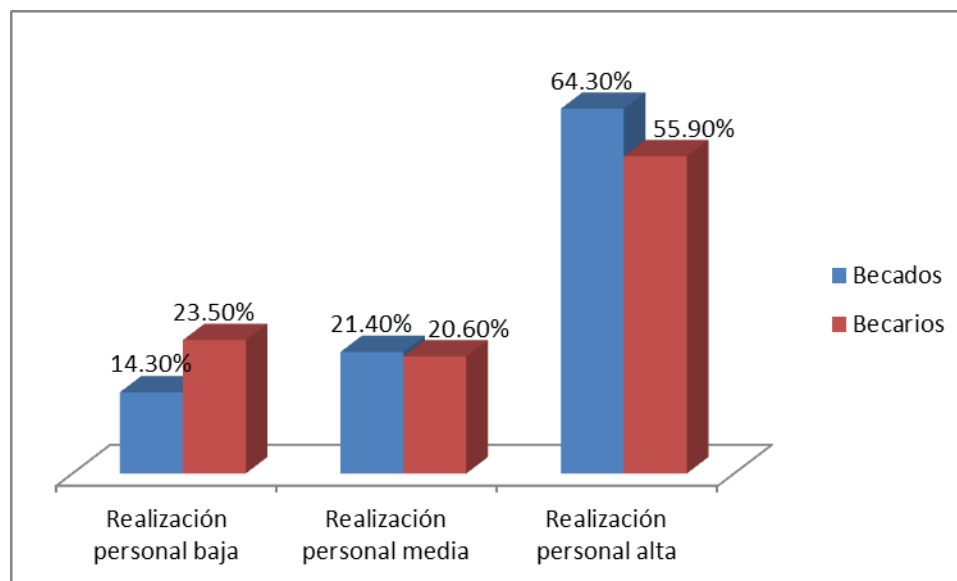
<i>DP(*)</i>	<i>Especialidad cursada</i>						
	<i>MF</i>	<i>Urg. ENARM</i>	<i>Urg. Curso</i>	<i>MI</i>	<i>GyO</i>	<i>Ped.</i>	<i>CG</i>
<i>Bajo n(%)</i>	9 (69.2)	4 (50)	0 (0)	7 (70)	2 (50)	4 (57.1)	2 (40)
<i>Medio n(%)</i>	2 (15.4)	3 (37.5)	1 (100)	0 (0)	2 (50)	3 (42.9)	1 (20)
<i>Alto n(%)</i>	2 (15.4)	1(12.5)	0 (0)	3 (30)	0 (0)	0 (0)	2 (40)

(*) DP=Despersonalización; -MF= Medicina Familiar; -Urg. ENARM= Urgencias Enarm; -Urg. Curso = Urgencias Curso; -MI = Medicina Interna; -GyO = Gineco-Obstetricia; -Ped = Pediatría; -CG = Cirugía Genera.

Fuente: Elaboración propia

Al analizar la realización personal en los residentes que participaron en este estudio encontramos que el 63.3 por ciento de los becados cuentan con una realización personal alta mientras que un 14.3 por ciento se clasificó como baja. En el grupo de residentes becarios los porcentajes obtenidos fueron de 55.9 y 23.5 por ciento respectivamente.

Ilustración 3. ESFERA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ 1 ZACATECAS



Fuente: Elaboración propia

Y al analizar esta esfera por tipo de residencia médica encontramos que los residentes de Urgencias ENARM cuentan con mayor porcentaje de baja realización personal, lo que los pone en mayor riesgo para desarrollar síndrome de Burnout.

Tabla 4. ESFERA DE REALIZACIÓN PERSONAL POR ESPECIALIDAD CURSADA EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HGZ 1 ZACATECAS.

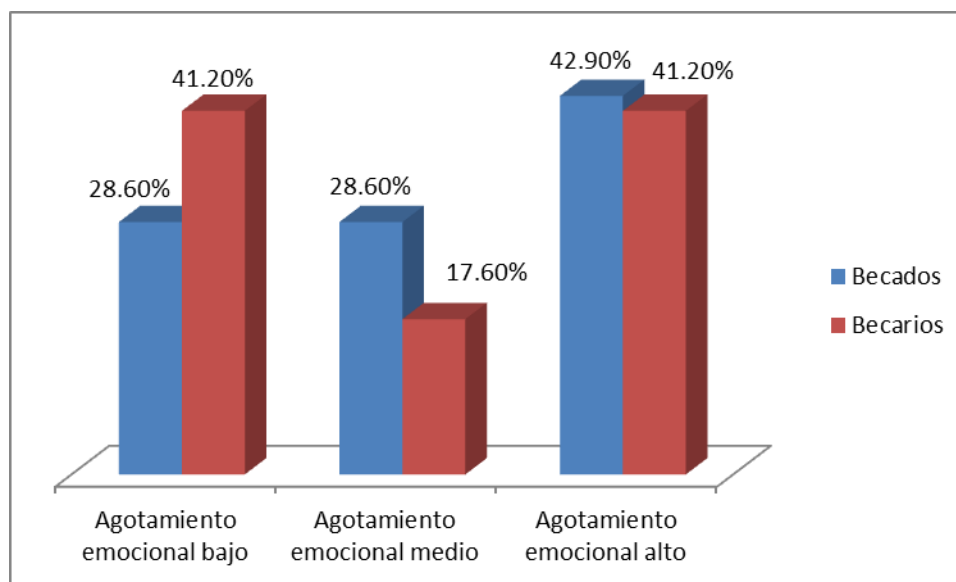
<i>RP(*)</i>	<i>Especialidad cursada</i>						
	<i>MF</i>	<i>Urg. ENARM</i>	<i>Urg. Curso</i>	<i>MI</i>	<i>GyO</i>	<i>Ped.</i>	<i>CG</i>
<i>Bajo n(%)</i>	2 (15.4)	3 (37.5)	0 (0)	2 (20)	1 (25)	1 (14.3)	1 (20)
<i>Medio n(%)</i>	3 (23.1)	1 (12.5)	0 (0)	1 (10)	1 (25)	4 (57.1)	0 (0)
<i>Alto n(%)</i>	8 (61.5)	4 (50)	1 (100)	7 (70)	2 (50)	2 (28.6)	4 (80)

(*) RP=Realización personal; -MF= Medicina Familiar; -Urg. ENARM= Urgencias Enarm; -Urg. Curso = Urgencias Curso; -MI = Medicina Interna; -GyO = Gineco-Obstetricia; -Ped = Pediatría; -CG = Cirugía Genera.

Fuente: Elaboración propia

La última de las tres esferas analizadas por el MBI es la del cansancio o agotamiento emocional, en la que encontramos que en el grupo de los residentes becados el 42.9 por ciento corresponde a la clasificación de alto mientras que el 28.6 por ciento a la de bajo. En el grupo de los residentes becarios, los porcentajes fueron de 41.2 por ciento y 41.2 por ciento respectivamente.

Ilustración 4. ESFERA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ 1 ZACATECAS.



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la esfera de agotamiento emocional por especialidad se encontró que la especialidad en la que el mayor porcentaje de residentes mostró alto agotamiento emocional fue Pediatría, seguida de Urgencias ENARM y Ginecología y Obstetricia.

Tabla 5. ESFERA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL POR ESPECIALIDAD CURSADA EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HGZ 1 ZACATECAS.

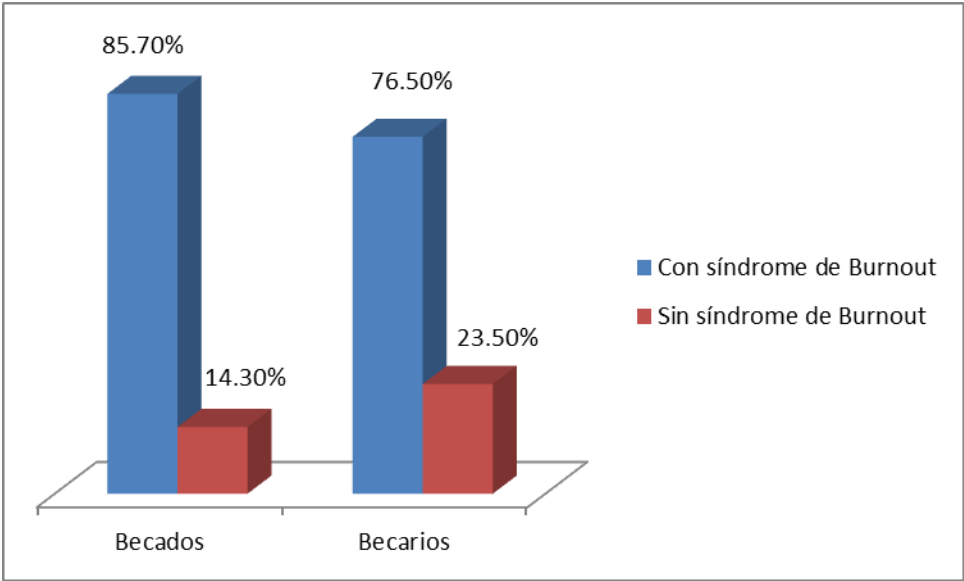
<i>AE(*)</i>	<i>Especialidad cursada</i>						
	<i>MF</i>	<i>Urg. ENARM</i>	<i>Urg. Curso</i>	<i>MI</i>	<i>GyO</i>	<i>Ped.</i>	<i>CG</i>
<i>Bajo n(%)</i>	3 (23.1)	2 (25)	1 (100)	6 (60)	1 (25)	1 (14.3)	18 (37.5)
<i>Medio n(%)</i>	4 (30.8)	2 (25)	0 (0)	1 (10)	1 (25)	2 (28.6)	10 (20.8)
<i>Alto n(%)</i>	6 (46.2)	4 (50)	0 (0)	3 (30)	2 (50)	4 (57.1)	20 (41.7)

(*) AE=Agotamiento emocional; -MF= Medicina Familiar; -Urg. ENARM= Urgencias Enarm; -Urg. Curso = Urgencias Curso; -MI = Medicina Interna; -GyO = Gineco-Obstetricia; -Ped = Pediatría; -CG = Cirugía Genera.

Fuente: Elaboración propia

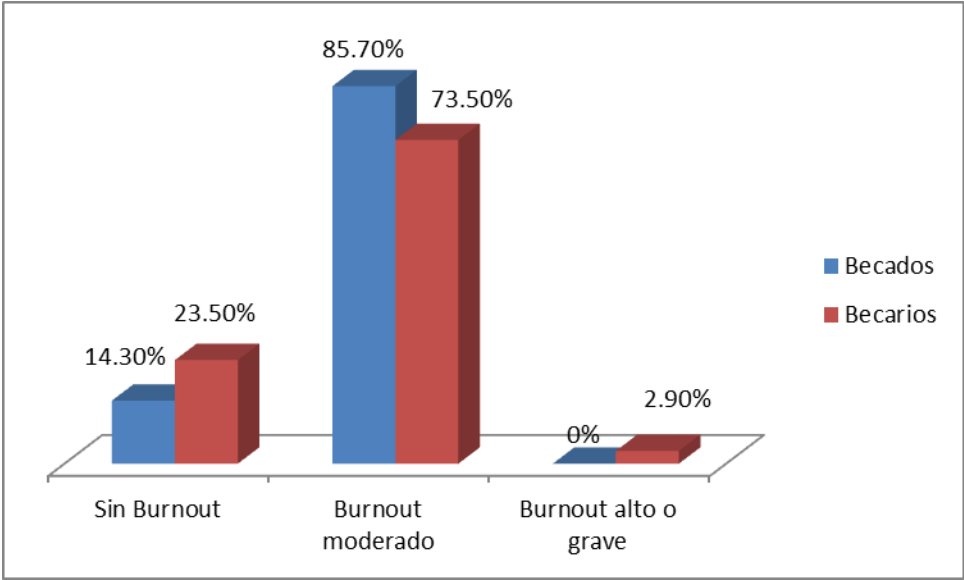
La prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos residentes becados fue del 85.7 por ciento, mientras que en los becarios fue del 76.5 por ciento. Quedó distribuido en los becados entre burnout moderado solamente, mientras que para los becarios se contó con un 2.9 por ciento de burnout alto o grave.

Ilustración 5. PREVALENCIA DE SÍNDROME BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ 1 ZACATECAS.



Fuente: Elaboración propia

Ilustración 6. PREVALENCIA Y GRADOS DE SÍNDROME BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HGZ 1 ZACATECAS.



Fuente: Elaboración propia

Y al englobarlo por especialidad, encontramos que un residente que corresponde al 10 por ciento de la especialidad de medicina interna cuenta con Burnout severo y la mayoría se clasifican en la escala de burnout moderado.

Tabla 6. PREVALENCIA Y GRADOS DE SÍNDROME DE BURNOUT POR ESPECIALIDAD CURSADA EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HGZ 1 ZACATECAS.

<i>BN(*)</i>	<i>Especialidad cursada</i>						
	<i>MF</i>	<i>Urg. ENARM</i>	<i>Urg. Curso</i>	<i>MI</i>	<i>GyO</i>	<i>Ped.</i>	<i>CG</i>
<i>Sin BN n(%)</i>	2 (15.4)	0 (0)	0 (0)	4 (40)	1 (25)	1 (14.3)	2 (40)
<i>BN Moderado n(%)</i>	11 (84.6)	8 (100)	1 (100)	5 (50)	3 (75)	6 (85.7)	3 (60)
<i>BN Alto o grave n(%)</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (10)	1 (25)	0 (0)	0 (0)

(*) BN=Burnout; -MF= Medicina Familiar; -Urg. ENARM= Urgencias Enarm; -Urg. Curso = Urgencias Curso; -MI = Medicina Interna; -GyO = Gineco-Obstetricia; -Ped = Pediatría; -CG = Cirugía Genera.

Fuente: Elaboración propia

Al englobarlo solo en la presencia o ausencia de síndrome de Burnout obtuvimos que el 100 por ciento de los residentes de urgencias presentan Burnout, seguidos de los residentes de Pediatría (85.7 por ciento) y Medicina Familiar (84.6 por ciento). Las especialidades de Medicina Interna y Cirugía General cuentan cada una con 40 por ciento de sus residentes sin Burnout.

Tabla 7. PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT POR ESPECIALIDAD CURSADA EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HGZ 1 ZACATECAS

<i>BN(*)</i>	<i>Especialidad cursada</i>						
	<i>MF</i>	<i>Urg. ENARM</i>	<i>Urg. Curso</i>	<i>MI</i>	<i>GyO</i>	<i>Ped.</i>	<i>CG</i>
<i>Con BN</i>	11 (84.6)	8 (100)	1 (100)	6 (60)	3 (75)	6 (85.7)	3 (60)

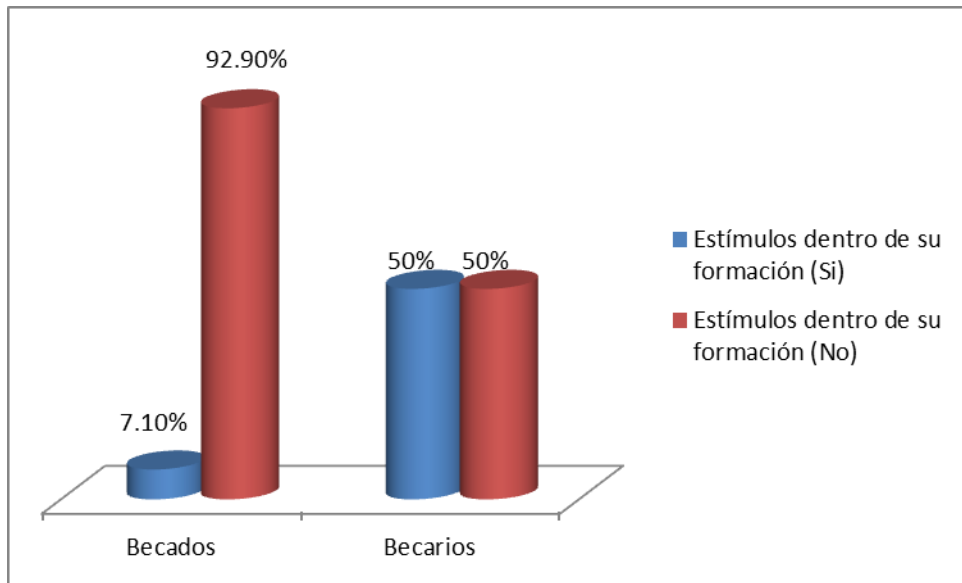
n(%)							
Sin BN	2 (15.4)	0 (0)	0 (0)	4 (40)	1 (25)	1 (14.3)	2 (40)
n(%)							

(*) BN=Burnout; -MF= Medicina Familiar; -Urg. ENARM= Urgencias Enarm; -Urg. Curso = Urgencias Curso; -MI = Medicina Interna; -GyO = Gineco-Obstetricia; -Ped = Pediatría; -CG = Cirugía Genera.

Fuente: Elaboración propia

Al preguntar a los residentes si cuentan con estímulos dentro de su especialidad acorde a su desempeño se obtuvo que el 50 por ciento de los becarios se dijo estimulado, mientras que sólo un 7.1 por ciento de los becados tuvo esa sensación.

Ilustración 7. SENSACIÓN DE CONTAR CON ESTÍMULOS ACORDE A SU DESEMPEÑO EN LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ 1 ZACATECAS.



Fuente: Elaboración propia

En promedio los residentes becados mencionaron laborar 60 horas a la semana y dormir 36, mientras que los becarios mencionaron 71 y 32 horas respectivamente. Además el 65 por ciento de los residentes ha pensado en renunciar a su residencia médica. La percepción de agotamiento o cansancio en los médicos

residentes es de 64.3 por ciento y 47.1 por ciento en los becados y becarios respectivamente.

Tabla 8. HORAS DE SUEÑO, PENSAMIENTO DE RENUNCIA Y SENSACIÓN DE AGOTAMIENTO EN LOS MÉDICOS RESIDENTES BECADOS Y BECARIOS DEL HGZ 1 ZACATECAS

	<i>Becados</i>		<i>Becarios</i>	
	<i>n (%)</i>	<i>Media (desv.est.)</i>	<i>n (%)</i>	<i>Media (desv.est.)</i>
<i>Promedio de horas laboradas a la semana</i>		59 (22)		71 (29)
<i>Promedio de horas que duerme a la semana</i>		36 (7)		32 (12)
<i>¿Alguna vez ha pensado renunciar a su residencia médica?</i>				
Si	9 (64.3)		22 (64.7)	
No	5 (35.7)		12 (35.3)	
<i>¿Se siente usted agotado o cansado de su residencia médica?</i>				
Si	9 (64.3)		16 (47.1)	
No	5 (35.7)		18 (52.9)	

Fuente: Elaboración propia

En relación a las posibles causas de estrés laboral y/o Síndrome de Burnout manifestado mediante el MBI en los médicos residentes del HGZ 1 se detectó que mediante estadística inferencial y con la utilización del aprueba de Ji cuadrada no hay relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y las causas propuestas como posibles (Ambiente laboral agobiante, actividades externas a la residencia (laborales, domésticas, etc.), formación académica exigente, inconformidad con la sede de residencia, problemas familiares, sueldo insuficiente, agotamiento físico y mental, falta de reconocimiento a su trabajo, realización de guardias, varias de las anteriores). Mas sin embargo el 30 por

ciento de los médicos residentes lo atribuyen a un agotamiento físico y mental, seguido de un ambiente laboral agobiante y la realización de guardias.

Tabla 9. RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y POSIBLES CAUSAS DEL MISMO EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HGZ 1 ZACATECAS

<i>Motivo por el que se siente agotado o estresado</i>	<i>Grado de Burnout</i>			<i>Total n (%)</i>	<i>Valor de P X²</i>
	Sin Burnout <i>n (%)</i>	Burnout moderado <i>n (%)</i>	Burnout alto o grave <i>n (%)</i>		
<i>No se percibe estresado</i>	2 (20)	9 (24.3)	0 (0)	11 (22.9)	0.924
<i>Ambiente laboral agobiante</i>	5 (50.0)	6 (16.2)	1 (100)	12 (25)	
<i>Actividades externas (domésticas, laborales, etc.)</i>	0 (0)	1 (2.7)	0 (0)	1 (2.1)	
<i>Formación académica exigente</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
<i>Inconformidad con la sede de la residencia</i>	0 (0)	1 (2.7)	0 (0)	1 (2.1)	
<i>Problemas familiares</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0(0)	
<i>Sueldo insuficiente</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
<i>Agotamiento físico y mental</i>	2 (20)	11 (29.7)	0 (0)	13 (27.1)	
<i>Falta de reconocimiento a su trabajo</i>	0 (0)	2 (5.4)	0 (0)	2 (4.2)	
<i>Realización de guardias</i>	1 (10)	5 (13.5)	0 (0)	6 (12.5)	
<i>Otro (acoso, familia, falta de enseñanza)</i>	0 (0)	1 (2.7)	0 (0)	1 (2.1)	
<i>Varias de las anteriores (ambiente laboral agobiante, actividades externas y agotamiento físico y mental o todas las anteriores)</i>	0 (0)	1 (2.7)	0 (0)	1 (2.1)	
TOTAL	10 (100)	37 (100)	1 (100)	48 (100)	

P=>0.05 por lo tanto no hay relación estadísticamente significativa con estas causas.

Fuente: Elaboración propia

20.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El síndrome de Burnout actualmente es reconocido en muchas profesiones, pero de ellas una de las principales son las Ciencias de la Salud, y predominantemente en estos tiempos en que se enfrenta la pandemia por COVID-19, situación que ha puesto en riesgo a la población y que obliga al personal médico y paramédico a laborar jornadas extenuantes, prolongadas y con el estrés al máximo.

Se analizaron algunos estudios mencionados en los antecedentes de manera comparativa con los resultados obtenidos en esta investigación encontrando lo siguiente:

Fuentes Goñi y Cols. en su estudio realizado en Barcelona (2016) encontraron una prevalencia de síndrome de Burnout del 49.5% en médicos, mientras que nuestra investigación arrojó una prevalencia de 81.1 por ciento. Cabe aclarar que una diferencia significativa en estos estudios es el lugar donde se realizó, así como que al momento de aplicar los instrumentos a nuestra población de estudio nos encontrábamos frente a la pandemia de COVID-19.

Héctor H. P.C en su revisión bibliográfica (2015) concluyó que un alto porcentaje de personal sanitario de Emergencias sufre síndrome de Burnout, mientras que nuestra investigación demostró que en nuestra población el 100 por ciento de los residentes de urgencias cuentan con un grado de burnout.

Ayala-Morillas y cols. en su estudio realizado en España (2014) encontró que la satisfacción de los residentes en formación tuvo relación directa con las horas laboradas, que para ellos fue menos de 40 semanales. Mientras que en nuestro estudio se observó que los médicos residentes del HGZ 1 Zacatecas, mencionaron contar con un promedio de horas laboradas semanales de 65, además de que sólo el 24 por ciento se sienten estimulados por su desempeño. Una diferencia entre estos estudios es el tipo de población y la presencia de la pandemia COVID-19 al momento de recabar los datos para nuestra investigación.

M. Meeks Lisa y cols. En su estudio llevado a cabo en Estados Unidos de América (2019) menciona que el agotamiento en los médicos es mayor que en cualquier otra área, siendo hasta en un 50 por ciento de los residentes, así como con riesgo de presentar depresión y ansiedad. Además éste agotamiento es susceptible de

presentar errores médicos, abuso de sustancias y suicidios; Por lo que sugiere el desarrollo de iniciativas de bienestar con programas de resiliencia, disminución de carga a los residentes con cuestiones no educativas y detección de burnout las 24 horas con el apoyo continuo. Nuestro estudio revela que estamos por encima de esa prevalencia al encontrar 81.1 por ciento de burnout en nuestra población estudiada; además en acuerdo con este estudio mencionado se plantea que una vez teniendo el diagnóstico situacional de nuestros residentes hacerlo conocer a las autoridades delegacionales y de enseñanza con la finalidad de trabajar en programas de habilidades para la vida y otros con la finalidad de mejorar la situación de salud física y mental de nuestros residentes.

Marchalik Daniel y cols. En el estudio realizado en EUA y países europeos (2019) en residentes de Urología encontró un 38 por ciento de los residentes estadounidenses y 44 por ciento de europeos, mientras que los portugueses obtuvieron una tasa del 68 por ciento. Se observó relación entre el número de libros no médicos que leen inversamente proporcional al agotamiento, así como en este mismo sentido la práctica de yoga. En nuestra investigación, para los residentes de Cirugía General que es la base para el ingreso a urología encontramos una prevalencia de burnout del 60 por ciento, y del total de nuestros residentes sólo el 45 por ciento realiza actividades recreativas fuera del horario laboral. Una diferencia significativa es que en nuestro estudio los datos fueron recabados en medio de la pandemia COVID-19, situación que vuelve atípica la vida de los residentes y de la población en general.

Pulcrano Marisa y cols. En su estudio de EUA (2016), encontró que especialidades quirúrgicas encontraron alta satisfacción profesional (86 a 96 por ciento en Cirugía pediátrica y endocrinológica. El 33 por ciento de los estudios revisados concluyeron que las horas laboradas por semana son predictor del agotamiento, disminución de la satisfacción profesional y calidad de vida. En nuestra investigación encontramos que en especialidades quirúrgicas del HGZ 1 Zacatecas, el 50 por ciento de los residentes de Obstetricia y ginecología cuenta con alta satisfacción personal, mientras que los residentes de cirugía General cuentan con 58.3 por ciento. Nuevamente resaltamos como principal diferencia

aparte del tipo de población, el hecho de encontrarnos frente a la pandemia COVID-19 al momento de la recolección de datos.

En el estudio realizado en Perú por Arias Gallegos y cols. (2016) se encontró que en personal de enfermería existió un 91.5 por ciento de síndrome de burnout moderado y 4.3 por ciento severo mientras que nuestro estudio encontró que de los médicos residentes del hospital en estudio, un 79.6 por ciento presentó burnout moderado y 2.9 por ciento severo. Llama la atención la cifra elevada de burnout con la que cuenta el personal de enfermería estudiado en Perú.

Katia MSM (2016) en Perú encontró que la prevalencia de síndrome de Burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas fue de un 5,2% a 42,7 %, siendo las especialidades quirúrgicas las que cuentan con mayor porcentaje de este síndrome. Mientras que en nuestra investigación las especialidades que más burnout mostraron fueron clínicas (urgencias, pediatría y medicina familiar), aunque en nuestro estudio, de los residentes quirúrgicos sólo se entrevistó a los de primer año, ya que en el HGZ 1 Zacatecas. sólo se realizabas hasta el momento del estudio el primer año de las residencias quirúrgicas.

Da la Cruz Gouveira y cols. (2017) en Brasil, encontraron que la prevalencia de agotamiento en médicos residentes fue de 27.9% habiendo sufrido un evento estresante en los últimos seis meses y ser un estudiante de especialidad quirúrgica tuvieron mayor asociación con el agotamiento, a diferencia de nuestra investigación en la que las especialidades médicas contaron con mayor prevalencia de burnout en especial Urgencias.

R. RM (2017) en su estudio realizado en Ecuador concluye que existe un mayor riesgo de presentar niveles altos de cansancio emocional en aquellos profesionales de la salud que trabajaban más de ocho horas diarias en comparación con aquellos que dedicaban menos horas al trabajo diario. Existe un mayor riesgo de tener niveles elevados de despersonalización para aquellos que atienden un número mayor de 18 pacientes al día. Se encontró un mayor riesgo de no sentirse realizado personalmente las personas que no tienen pareja.

El estudio concluye que la prevalencia del síndrome de burnout fue de 4.2%. En cuanto a las dimensiones del burnout. Mientras tanto en nuestra investigación observamos que la prevalencia de burnout en residentes es del 81.1 por ciento y laboran un promedio de 65 horas semanales.

Díaz Bambula Fátima y col, realizaron una revisión sistemática (2016) para crear un panorama de las investigaciones de burnout en América latina encontrando que el Modelo Multidimensional de Maslach y Jackson es el más abordado, siempre relacionado con las profesiones asistenciales. En nuestra investigación utilizamos este instrumento por encontrarse validado para población mexicana

Leonid BPH en su tesis (2014) encontró que la prevalencia de síndrome de burnout en residentes quirúrgicos colombianos fue de 78.9% para la riesgo alto e intermedio. Mientras que para nuestra investigación se encontró una prevalencia de 67.5 por ciento para las especialidades quirúrgicas del HGZ 1 Zacatecas, llama la atención que a pesar de tener como posible factor de incremento del burnout en nuestra población la presencia de la pandemia por COVID-19, los residentes colombianos estudiados contaron con una tasa mayor de burnout que los de Zacatecas.

En cuanto a los estudios realizados en México encontramos que:

Carrillo-Córdova y cols. (2018) en su estudio llevado a cabo en un hospital de tercer nivel en médicos residentes de Urología encontró que al analizar el Cuestionario de Depresión de Beck se determinó una prevalencia global de 33% de depresión: 22% leve y 11.1% moderada. No se encontró ningún caso de depresión severa. En cuanto al cuestionario de burnout, 11 (41%) residentes cumplieron con los criterios para establecer el diagnóstico del síndrome, con la obtención de puntuaciones altas-moderadas para agotamiento emocional y despersonalización, y bajas para realización personal. El estudio concluye que el síndrome de burnout tiene repercusión negativa para el médico residente y la atención que brinda a los pacientes. Este estudio identificó a los residentes de primer año como una población de riesgo de depresión y síndrome de burnout, con prevalencias sumamente elevadas (83.5 y 100%, respectivamente), que obliga a brindarles apoyo psicológico y analizar sus causas. Al contrastarlo con

nuestro estudio, la tasa de burnout que encontramos en el HGZ 1 Zacatecas, siendo este un hospital de segundo nivel, fue de 81.1 por ciento en general, cifra que se encuentra por debajo de la encontrada por Carrillo-Córdova; es de interés el ver que en ese estudio sitúan como factor de riesgo para presentar burnout y depresión a los residentes de primer año.

Carrillo Esper y cols. En su publicación (2012) reconocen que el síndrome de burnout se asocia con un considerable sufrimiento subjetivo, problemas de salud y disminución del rendimiento o logro en el trabajo. Es común en la práctica médica, con incidencia que va de 25 a 60%. Por lo general la carga de trabajo se relaciona con el agotamiento emocional, un autor identificó como factor principal de riesgo para el desarrollo del síndrome el número de guardias al mes, el número de horas de trabajo semanales, presentando como solución la reducción de horas de trabajo puede ser el primer paso para disminuir el desgaste del residente. En la investigación que realizamos encontramos que los residentes del HGZ Zacatecas, cuentan con varios de los factores de riesgo mencionados por Carrillo-Esper y colaboradores como son las guardias mensuales, número de horas laboradas (65 semanales en promedio) y una mayor tasa de síndrome de burnout en nuestra población. Estas diferencias pueden obedecer a la situación de pandemia que se vive actualmente en el mundo.

Alvarado M.C y colaboradores (2011) en el estudio realizado en la Ciudad de México exponen que el médico residente está especialmente expuesto al Síndrome de Burnout debido a las horas de trabajo a la semana que acumula, el ambiente estresante en el que labora y la personalidad que desarrolla durante su etapa de entrenamiento. La prevalencia a nivel mundial se encuentra entre 43 y 45% en médicos generales y de 22 hasta 60% en especialistas. Sin embargo, existen ciertos grupos, como el de los médicos residentes, entre quienes la prevalencia va de 47 a 76%. La prevalencia en México es de 44%. El estudio concluye que un programa de ejercicio, realizado en promedio una a dos veces por semana, disminuye el grado de Burnout de manera significativa en un periodo de ocho semanas, disminuye el estrés y por ende el riesgo cardiovascular. En

contraste con el estudio que realizamos, la prevalencia de burnout es cercana al doble de la reportada para México, y el estudio analizado demuestra la efectividad de una estrategia deportiva como medida para reducción del estrés laboral.

Ríos Puertas y cols. (2015) realizaron un estudio en los hospitales del grupo Ángeles, del sector privado, y encontraron que el 43.38 por ciento de los residentes han pensado en dejar la residencia en algún momento; las razones: cansancio (9.8%), ambiente de trabajo (5.63%), estrés (4.23%), agotamiento, economía y sede (2.11%), *bullying*, tiempo y cuestiones personales (1.4%); desmotivación, falta de apoyo, familia, fatiga, hartazgo y jerarquía. Este estudio concluyó que la prevalencia en médicos residentes va de 47 a 76% a nivel mundial, la prevalencia en México se considera de 44%. En los residentes de los Hospitales del Grupo Ángeles que se estudiaron se encontró agotamiento emocional de intensidad moderada a severa en el 72.05%, despersonalización de intensidad moderada a severa de 52.93% y baja realización personal en el 53.67%. A diferencia de nuestro estudio, que se realizó en un hospital público, encontramos una prevalencia de burnout superior con un 81.1 por ciento y las principales causas a las que los residentes atribuyeron su cansancio fue el agotamiento físico y mental, así como un ambiente laboral agobiante.

Coria-Muñoz y colaboradores (2018) estudiaron a los residentes de Medicina Familiar de Morelia Michoacán, encontrando síndrome de burnout en 20.3 por ciento de ellos, mientras que en nuestra investigación en los residentes de Medicina Familiar del HGZ 1 Zacatecas, se cuenta con una prevalencia de 84.6 por ciento, una diferencia entre nuestra población y la del estudio mencionado es que la recolección de datos de nuestro estudio se llevó a cabo en el momento en que el mundo enfrenta la pandemia por COVID-19, situación que pudiera sesgar los resultados.

Como se puede observar el síndrome de burnout es una entidad nosológica que afecta gran porcentaje de los profesionales de la salud. Al momento de la recolección de datos de nuestra investigación el mundo se encontraba frente a la pandemia de COVID-19, situación que pudiera sesgar o aumentar el grado de estrés laboral en el personal de salud por las situaciones atípicas laborales que se

desencadenaron. Mas sin embargo un dato que llama la atención es que varios estudios reportan cifras de burnout mayores a las ya de por sí altas encontradas en nuestra investigación, por lo que es necesario trabajar en acciones que contrarresten esta patología y favorezcan la salud física y mental del profesional de la salud.

21.- CONCLUSIONES

Para esta investigación se planteó la hipótesis nula de que la prevalencia de estrés laboral en médicos residentes becarios y becados inscritos en el ciclo académico 2020-2021, del Hospital General de Zona No. 1 IMSS, Zacatecas, Zacatecas es <44%. Éste dato basado en la prevalencia de síndrome de burnout en profesionales de la salud en México obtenida de la consulta de fuentes bibliográficas actuales, mismas que se encuentran plasmadas en el apartado de antecedentes. Después de realizar esta investigación se rechaza la hipótesis nula ya que la prevalencia de síndrome de burnout en médicos residentes becarios y becados del HGZ 1 del IMSS Zacatecas fue de 81.1 por ciento en promedio, quedando con una cifra de 85.7 por ciento para los residentes becados y 76.5 por ciento para los becarios.

En cuanto a las características sociodemográficas de nuestra población obtuvimos como dato resaltante que para los becados, un 35.7 por ciento corresponde al sexo masculino y un 64.3 por ciento al femenino, mientras que en el grupo de los becarios fue del 44.1 y 55.9 por ciento respectivamente. La media de edad de los becados fue de 40 años, mientras que para el grupo de residentes becarios fue de 28 años. Otro dato que contrasta es que el 94.1 por ciento de los becarios son solteros, mientras que sólo el 7.1 por ciento de los becados comparten esta similitud. Dentro de la escolaridad de los residentes un 14.3 por ciento de los residentes becados cuenta con maestría completa, mientras que un 2.9 por ciento de los residentes becarios tiene este grado académico, el resto tiene escolaridad concluida de licenciatura. De los residentes becados un 100 por ciento de ellos residen en Zacatecas, mientras que éste lugar de residencia lo tienen el 26.5 por ciento de los becarios, un 5.9 por ciento de ellos vienen de Tamaulipas y Ciudad

de México respectivamente, 2.9 por ciento de Aguascalientes, 2.9 por ciento de Chiapas y el resto de otros estados. La mayoría de los residentes 50 y 58.8 por ciento para becarios y becados cuentan con un nivel socioeconómico medio alto acorde a Graffar Méndez-Castellanos.

En relación a las características académicas el 92.9 por ciento de los residentes becados son de la especialidad de Medicina Familiar, mientras que para los médicos becarios se distribuyen en 23.5, 29.4, 11.8, 20.6 y 14.7 por ciento para las especialidades de Urgencias, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Cirugía General respectivamente. Todos realizan guardias tipo A, B, C, D, es decir con 1 a 2 guardias por semana. El promedio del pago quincenal si muestra una diferencia al encontrarse de \$12, 500 para los becados mientras que los becarios reciben un pago promedio de \$6, 150. El 100 por ciento de los médicos residentes con condición de becarios cursan su primer año de especialidad, mientras que los becados se distribuyen entre los grados primero, segundo y tercero. El 42.9 por ciento de los médicos residentes becados realiza actividades recreativas fuera de su horario laboral, destacando de estas la lectura y la práctica de deportes; para los médicos residentes becarios las actividades recreativas que más se reportaron fueron el realizar ejercicio y ver películas, siendo estas en un 47.1 por ciento de los integrantes de este grupo de estudio.

De los datos obtenidos en esta investigación en relación a la prevalencia de síndrome de burnout, obtuvimos que un 85.7 por ciento de los residentes becados cuentan con algún grado de ésta patología, mientras que un 76.5 por ciento de los becarios la padecen siendo en su mayoría clasificados como moderados. La media de esta cifra es de 81.1 por ciento y las especialidades con mayor prevalencia son Urgencias con un 100 por ciento, seguida de Pediatría con un 85.7 por ciento y Medicina Familiar con un 84.6 por ciento. En la dimensión de Despersonalización, el 14.3 por ciento y el 17.6 de los médicos residentes becados y becarios respectivamente cuentan con clasificaciones altas; en la sub escala de realización personal se obtuvo que un 14.3 y 23.5 por ciento de becados y becarios respectivamente cuentan con niveles bajos; y para la dimensión de

agotamiento emocional un 42.9 y 41.2 por ciento de becados y becarios respectivamente, cuentan con clasificaciones altas que los ponen en riesgo de síndrome de burnout.

Otro de los objetivos planteados fue encontrar la relación entre la presencia de síndrome de burnout y una lista de causas propuestas, dentro de las que se encuentran agrupadas en ambiente laboral agobiante, actividades externas a la residencia (laborales, domésticas, etc.), formación académica exigente, inconformidad con la sede de residencia, problemas familiares, sueldo insuficiente, agotamiento físico y mental, falta de reconocimiento a su trabajo, realización de Guardias y/u otra o varias de las anteriores. Aunque se encontró que las causas más relacionadas por los médicos residentes con el estrés laboral fueron el agotamiento físico y mental, así como un ambiente laboral agobiante, éstas no tuvieron relación estadísticamente significativa que pudieran asociar éstas variables.

Al momento en que se realizó el protocolo de investigación aún no contábamos con la pandemia de COVID-19, situación que se presentó durante la ejecución del mismo, más sin embargo por ya estar en proceso no se agregó la variable de la pandemia como posible causa del estrés laboral en los residentes, aunque si fue mencionada como causante de deseo de renuncia a la especialidad por algunos residentes médicos.

22.- PROPUESTAS

En esta investigación se ha puesto de manifiesto que los residentes del HGZ 1 Zacatecas del IMSS cuentan con una elevada prevalencia de síndrome de burnout (81.1 por ciento), situación que como se ha mencionado los pone en riesgo tanto de errores médicos, bajo rendimiento académico, depresión y otros trastornos mentales, así como poner en riesgo su vida, entre otros.

Es por eso que una vez obtenido este diagnóstico situacional es necesario darlo a conocer a los departamentos de enseñanza y al planeación y enlace delegacional, con la finalidad de que se trabaje en estrategias para los residentes que ayuden a contrarrestar esta condición como lo son:

- La organización de torneos deportivos
- El trabajo de habilidades para la vida, como lo son el autoestima, la comunicación asertiva, la prevención de alcoholismo y otras.
- Sesiones de manejo del estrés y sus consecuencias, así como acercamiento de los residentes al personal de salud mental.
- Estimular adecuados hábitos nutricionales y de actividad física
- Creación de ambientes sociales y actividades no médicas para los residentes fuera de sus horarios laborales
- Supervisión y detección oportuna de estrés laboral con el consecuente seguimiento oportuno en caso de detección de casos.
- Creación de estrategias dirigidas a mejorar el rendimiento del residente y que viten los errores médicos por desvelo, con lo que se aumentaría la satisfacción de los derechohabientes
- Estímulos a los residentes acorde a su desempeño, entre otras.

23.- ANEXOS

23.1.- Instrumento de recolección de la información.



CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS “PREVALENCIA Y CAUSAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN”

FOLIO #

PRIMERA PARTE: FICHA DE IDENTIFICACIÓN

RESPONDA LO QUE SE LE INDICA:

1. Iniciales de su nombre: _____
2. Fecha de aplicación del cuestionario: _____

SEGUNDA PARTE: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

3. Sexo:
1) Masculino 2) Femenino
4. Edad en años cumplidos: _____
5. Grupo de edad:
1) 20-24 años 2) 25-29 años 3) 30-34 años 4) 35-39 años 5) 40-44 años 6) 45 y más
6. Estado civil:
1) Soltero 2) Casado 3) Unión libre. 4) Divorciado 5) Separado 6) Viudo
7. Escolaridad:
1) Estudiante de Residencia 2) Maestría incompleta 3) Maestría completa 4) Doctorado incompleto
5) Doctorado completo 6) Posdoctorado 7) Otro grado diferente _____
8. Entidad federativa de procedencia:
1) Zacatecas 2) Aguascalientes 3) Chiapas 4) Tamaulipas 5) Chihuahua 6) Cd. De México
7) Edo de México 8) Quintana Roo 9) Otro Estado _____
9. Tipo de especialidad:
1) Medicina Familiar 2) Urgencias (ENARM) 3) Urgencias (Curso)
4) Medicina Interna 5) Gineco-obstetricia 6) Pediatría 7) Cirugía General
10. Tipo de guardias:
1) Tipo A 2) Tipo B 3) Tipo C 4) Tipo D 5) Tipo E 6) No realiza guardias
11. Pago quincenal: _____
12. Número de dependientes económicos (hijos, padres, cónyuge): _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA, DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO, SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS “PREVALENCIA Y CAUSAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION”

13. Año que cursa de especialidad:

- 1) R1 2) R2 3) R3

14. Realiza alguna actividad recreativa externa a sus horas laborales:

- 1) Si 2) No ¿Cuál? _____

15. Cuenta con base en el IMSS:

- 1) Si 2) No

16. Padece alguna enfermedad:

- 1) Si 2) No

En caso de respuesta afirmativa, favor de contestar:

16.1 ¿Cuál? _____

16.2 ¿Qué tratamiento lleva? _____



CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS “PREVALENCIA Y CAUSAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION”

TERCERA PARTE: ESTRATO SOCIOECONÓMICO

MARQUE CON UNA “X” LA RESPUESTA SEGÚN SEA SU CASO EN CADA UNO DE LOS 4 APARTADOS:

ESCALA DE GRAFFAR

Variables	Pts	Ítems
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad. Oficiales de las Fuerzas Armadas (rango de Educación Superior
	2	Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2. Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4. Condiciones del alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en la vivienda 1 y 2.
	4	Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

A CALIFICAR POR EL INVESTIGADOR:

Puntos: ()

Estrato: _____

Estrato alto (4-6 pts)

Estrato medio- alto (7-9 pts)

Estrato medio-bajo (10-12 pts)

Estrato obrero (13-16 pts)

Estrato Marginal (17-20 pts)



CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS “PREVALENCIA Y CAUSAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION”

CUARTA PARTE: MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI): Cuestionario para identificar el estrés laboral en el entrevistado.

MARQUE EL CUADRO CORRESPONDIENTE A LA FRECUENCIA CON LA QUE SE IDENTIFICA EN CADA ENUNCIADO, SEGÚN SE INDICA A CONTINUACIÓN

	0	1	2	3	4	5	6
0 Nunca							
1 Pocas veces al año o menos							
2 Una vez al mes o menos							
3 Pocas veces al mes							
4 Una vez a la semana							
5 Varias veces a la semana							
6 Diariamente							
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 de la cama y me tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueren objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8. Me siento “quemado” por mi trabajo							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

A Calificar por el investigador:

Despersonalización: Si__ No__ Baja realización personal: Si__ No__ Despersonalización: Si__ No__ Sx. Burnout: Si__ No__



CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS “PREVALENCIA Y CAUSAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION”

QUINTA PARTE: POSIBLES CAUSAS.

RESPONDA LO QUE SE LE INDICA:

- 43. Promedio de horas laboradas a la semana _____
- 44. Promedio de horas que duerme a la semana _____
- 45. Cuenta con estímulos dentro de la especialidad que realiza según su desempeño: 1) Si 2) No
- 46. ¿Alguna vez ha pensado en renunciar a la residencia? 1) Si 2) No
 En caso de respuesta afirmativa favor de contestar:
 46.1 Los motivos relacionados al pensamiento de renunciar a la residencia los podría relacionar a:
 1) Ambiente laboral agobiante 2) Actividades externas a la residencia (laborales, domésticas, etc)
 3) Formación académica exigente 4) Inconformidad con la sede de residencia 5) Problemas familiares
 6) Sueldo insuficiente 7) Agotamiento físico y mental 8) Falta de reconocimiento a su trabajo
 9) Realización de Guardias 10) Otra _____

- 47. ¿Se siente usted agotado o cansado de su residencia? 1) Si 2) No
 En caso de respuesta afirmativa favor de contestar:
 47.2 los motivos relacionados al sentimiento de agotamiento los podría relacionar a:
 1) Ambiente laboral agobiante 2) Actividades externas a la residencia (laborales, domésticas, etc)
 3) Formación académica exigente 4) Inconformidad con la sede de residencia 5) Problemas familiares
 6) Sueldo insuficiente 7) Agotamiento físico y mental 8) Falta de reconocimiento a su trabajo
 9) Realización de Guardias 10) Otra _____

¡¡¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!!!...

23.2.- Carta de consentimiento informado.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**Carta de consentimiento informado para
participación en protocolos de investigación
(adultos)**

Nombre del estudio:	“PREVALENCIA Y CAUSAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION”
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno
Lugar y fecha:	Hospital General de Zona No 1 IMSS, Zacatecas. Junio a diciembre del 2020.
Número de registro institucional:	R-2020-3301-067
Justificación y objetivo del estudio:	Le comentamos a usted, que la justificación para realizar este proyecto de investigación es el siguiente: El presente estudio se justifica ya que los ritmos de vida actual, así como los modelos familiares, situaciones económicas y de otros tipos son factores de riesgo para el sano desarrollo de la etapa de formación del médico residente llevándolo a desarrollar estrés laboral y síndrome de Burnout en muchas ocasiones. La presencia de dichas patologías puede traducirse en bajo rendimiento del residente y mala atención al derechohabiente, de la misma manera que pone en riesgo la salud e incluso la vida del médico en formación. El objetivo general es Identificar la prevalencia y causas relacionadas con el estrés laboral en médicos residentes becarios y becados inscritos en forma regular ante la Universidad que otorga el aval académico, en el ciclo académico 2020-2021, del Hospital General de Zona No 1 IMSS, Zacatecas.
Procedimientos:	Básicamente su participación consistirá en contestar un cuestionario el cual en general está conformado por 5 capítulos que contienen lo siguiente: el capítulo No 1, contiene su ficha de identificación como son las iniciales de su nombre; el capítulo No. 2 pregunta sus características sociodemográficas como son su género, edad, grado escolar, etc. El tercer capítulo es referente a su nivel socioeconómico valorado a través de un instrumento denominado escala de Graffar-Méndez Castellanos; el cuarto capítulo contiene el un cuestionario ya validado para identificar el estrés laboral con el que cuenta actualmente (Maslach Burnout Inventory) y mide las escalas de despersonalización, realización personal y cansancio emocional mediante 22 preguntas. Finalmente el quinto apartado busca identificar las causas del estrés laboral en los residentes mediante algunas opciones como lo son el ambiente laboral, la formación académica, las guardias, entre otras
Posibles riesgos y molestias:	Le comentamos a usted que este estudio se considera dentro de la categoría de riesgo nulo. Y que las molestias están relacionadas con el tiempo invertido por usted en dar contestación al cuestionario y que en términos generales es de aproximadamente 20 minutos. El cuestionario se aplicará en un área aislada y confortable dentro de la clínica, Coordinación de Planeación u hospital en un sitio libre de ruidos y humo nocivos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	A través del cuestionario que se le va a dar a contestar se podrá identificar el estrés laboral con el que pudiera tener usted y de esta manera establecer el diagnóstico de la situación en nuestra delegación y con ellos proponer estrategias encaminadas a reducir el estrés laboral. En caso de detectarse algún grado de estrés laboral, le daremos a conocer a la coordinación de planeación y enlace institucional los resultados para establecer planes de mejora en beneficio suyo y de los demás residentes mientras estén realizando su formación académica en esta Delegación.
Información sobre resultados y	Usted, como participante, si es que así lo decide podrá solicitar y recibir la información suficiente y necesaria sobre los resultados obtenidos de los

alternativas de tratamiento:	cuestionarios realizamos a usted. Le comentamos que no hay alternativas de tratamiento médico o farmacológico como tal.
Participación o retiro:	Usted tiene la elección de continuar participando o retirarse en cualquier momento de las fases de este estudio sin detrimento de su desarrollo en su residencia médica o afectación académica.
Privacidad y confidencialidad:	En todo momento se garantiza la privacidad y confidencialidad de sus datos personales, mismos que serán resguardados y mantenidos en confidencialidad en caso de su difusión y/o publicación.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

	No acepto participar en el estudio.
	Si acepto participar en el entendido de que no se me tomara ninguna muestra de laboratorio o de gabinete para este estudio.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable:	Dr. Víctor Hugo Troncoso González Teléfono móvil: 4781003920 Correo: victor.medico@hotmail.com
Colaboradores:	Dr. Eduardo Martínez Caldera Teléfono móvil: 4939393117 Correos electrónicos: calmared_2011@hotmail.com eduardo.martinezcal@imss.gob.mx Dra. Gladys Marlene García Pacheco Teléfono móvil: 4921247104 Correo electrónico: gladys.garcia@imss.gob.mx

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse al: Dr. Miguel Angel Gonzalez Alfaro, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Salud del HGZ No. 1. del IMSS: Interior alameda No. 18, Zacatecas, Zacatecas. C.P. 98000. Teléfono 49226373 extensión 4 1300, correo electrónico: gonzalfamyb@hotmail.com

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

23.3 Dictamen de aprobación del Comité Local de Investigación en Salud 3301



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3301.
HOSP GRAL ZONA/MF 1 ZACATECAS

Registro COFEPRIS 17 CI 32 056 012

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 32 CEI 001 2017082

FECHA Martes, 28 de julio de 2020

Dr. Victor Hugo Troncoso González

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **PREVALENCIA Y CAUSAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2020-3301-067

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Eduardo Erik Puch Ceballos
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3301

[Imprimir](#)

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD

23.4 Dictamen de aprobación del Comité de Ética en Investigación 33018

23/7/2020

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 33018
HOSP GRAL ZONAAMF Y ZACATECAS

Registro COFEPRIS 17 CI 32 956 842

Registro COMBIOÉTICA COMBIOÉTICA 32 CBI 931 2017882

FECHA Jueves, 23 de Julio de 2020

Dr. Victor Hugo Troncoso González

PRESENTE

Tengo el agrado de notificar, que el protocolo de investigación con título **PREVALENCIA Y CAUSAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES EN UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A.P.R.O.B.A.D.O**.

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

De acuerdo a lo establecido vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la renovación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Miguel Ángel González Pérez
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 33018


Troncoso

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD

23.5 Carta de No Inconveniente



24. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuertes Goñi C., Aranda Auserón G. , P. AAM. Comunicación y mindfulness como prevención del burnout. *An Sist Sanit Navar*. 2016;39(2):331-3.
2. Héctor HP. Revisión bibliográfica del síndrome de Burnout en personal salinario de emergencias en España [Trabajo final de master: Análisis y Gestión de Emergencias y Desastres]. <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/34482/6/Herrero.pdf>: Universidad de Oviedo; 2015.
3. Ayala-Morillas, Fuentes-Ferrer, Sánchez-Díaz, Rumayor-Zarzuelo, Fernández-Pérez, Marco-Martínez. Factores asociados a la satisfacción del residente con su formación como especialista. *Revista Clínica Española*. 2014;214(4):175-83.
4. M. Meeks Lisa, Ramsey Jennifer, Lyons Maureen, L. Spencer Abby, Wei LW. Wellness and Work: Mixed Messages in Residency Training. *Journal of General Internal Medicine*. 2019;34(413):1-4.
5. Marchalik Daniel, Goldman Charlotte, Carvalho Filipe, Talso Michele, Lynch John, Esperto Francesco, et al. Resident Burnout in United States and European Urology Residents: An International Concern. *BJUI BJU International*. 2019;124(2):349-56.
6. Pulcrano Marisa, R. Stephen, Evans T. , Michael S. Quality of Life and Burnout Rates Across Surgical Specialties A Systematic Review. *JAMA Surgery*. 2016;151(10):970-8.
7. Arias Gallegos Walter Lizandro, Agueda MdCT. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2016;42(4):559-75.
8. Katia MSM. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Residentes de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Noviembre 2015 [Tesis para optar al título profesional de Médico Cirujano]: Universidad Ricardo Palma; 2016.
9. Da Cruz Gouveia Pedro Alves, Chaves Ribeiro Neta Maria Hosana, De Moura Aschoff Carlos Alberto , Pires Gomes Doris, Fonseca da Silva Nadine Anita, Alexsandro FCHO. Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. *Rev Assoc Med Bras*. 2017;63(6):504-11.
10. R. RM. Prevalencia del Síndrome de Burnout y la Asociación con Variables Sociodemográficas y Laborales en una Provincia de Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2017;4(1):241-51.
11. Ortega F. Gonzalo, Pio R. Giorgio, Cardemil M. Felipe, Cristina SB. Presencia de síndrome de Burnout en una muestra de residentes y otorrinolaringólogos de Chile. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*. 2015;75(1):227-31.
12. Muñoz Sandra F., Ordoñez-Villota Jessica Nayive, Solarte-Moncayo Martha Natalia, Valverde-Ceron Yesica C., Villarreal-Castro Stephany, Liliana Z-PM. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Rev Méd Risaralda*. 2018;24(1):34-7.
13. Díaz Bambula Fátima, Carolina GI. La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *psicología desde el caribe*. 2016;33(1):113-31.
14. Castillo Ávila Irma Yolanda, Orozco C. Jairo, R AEL. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 2015;47(2):187-92.
15. Leonid BPH. Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) en los Médicos Residentes de Especialidades Médico Quirúrgicas de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá [Trabajo de investigación presentada como requisito parcial para optar al título de:

Especialista en Anestesiología y Reanimación]. <http://www.bdigital.unal.edu.co/45814/1/05599120.2014.pdf>: Universidad Nacional de Colombia; 2014.

16. Bedoya Marrugo Elías Alberto. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. MEDISAN. 2017;21(11):3172-9.
17. Saborío Morales Lachiner, Fernando HML. Síndrome de Burnout, Revisión Bibliográfica. Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual. 2015;32(1):1-6.
18. Magalhães Edno, Machado de Sousa Oliveira Áurea Carolina, Sousa Govêia Catia, Araújo Ladeira Luis Cláudio, Moser Queiroz Daniel, Camila VV. Prevalencia del síndrome de burnout entre los anestesiólogos del Distrito Federal. Revista Brasileira de Anestesiología. 2015;65(2):104-10.
19. Carrillo-Córdova Luis Daniel, Carrillo-Córdova Jorge Raúl, Carrillo-Esper Raúl, Garduño-Arteaga Mateo Leopoldo. Prevalencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de urología de un hospital de tercer nivel. Rev Mex Urol. 2018;78(2):15-111.
20. Jiménez Flores Elisa Yazmín, Alayola Sansores Alejandro, Mancebo Hernández Arturo, Mahuina CC. Eventos adversos y burnout en profesionales de una clínica de atención primaria. Revista CONAMED. 2018;23(2):66-72.
21. Daniel Guerrero Alba Brenda, Rodríguez Reyna Carlos Arturo, Morales López Sara, Arantxa PA. Estrés emocional en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Humanidades Médicas. 2017;17(3):497-515.
22. Secín-Diep R., FL R-W. Síndrome de desgaste en médicos residentes de un hospital privado. Med Int Méx. 2016;32(1):33-40.
23. Carrillo Esper Raul, Gómez Hernández Karla, Isis EdIME. Síndrome de burnout en la practica médica Med Int Mex. 2012;28(6):579-84.
24. Athié Gutiérrez César, Cardiel Marmolejo Lino Eduardo, Camacho Aguilera Jaime, Mucientes Avellaneda VíctorManuel, Terronez Girón Andrea del Mar, Cabrera Mora Norma Alejandra, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Inv Ed Med. 2016;5(18):102-7.
25. Álvaro M-C. Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución. Anales Médicos (Mex). 2011;56(2):79-84.
26. González-Ávila Gabriel, Herlinda B-V. Efecto del estrés laboral en el aprovechamiento académico de médicos residentes de Oncología. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(4):468-73.
27. Ríos Puertas Ana Lilian, Athié García José Manuel, Adalberto MRV. Síndrome de burnout (quemado) en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles: HA Clínica Londres, HA Lomas, HA Metropolitano, HA México, HA Mocel y HA Pedregal. Acta Médica Grupo Ángeles. 2015;13(2):69-81.
28. Pintado-Cucarella Sheila, Penagos-Corzo Julio C., Antonio C-AM. Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de la violencia obstétrica. Ginecol Obstet Mex. 2015;83(3):173-8.
29. Coria-Muñoz Hector, García-Martínez Felipe de Jesús, Gómez-Alonso Carlos, Paula C-V. Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar. Archivos en Medicina Familiar. 2018;20(3):103-10.
30. Fajardo Dolci Germán, García Saiso Sebastián, Francisco GMJ. La planificación y formación de médicos especialistas en México. Accademia Nacional de Medicina México. 2015;1(1):31-42.
31. Domingo VMF. Apuntes históricos sobre la formación de médicos especialistas en México desde la evolución educativa. Investigación en Educación Médica. 2017;1(1):1-7.

32. H. RRH. Historia de la Residencia Médica en el Hospital General de México de 1941 a 1988. *Revista Médica del Hospital General de Mexico*, SS. 2007;70(1):43-6.
33. Gutiérrez-Cirlos Carlos, Naveja J. Jesús, Melchor S-M. Factores relacionados con la elección de una especialidad en medicina. *Investigación en Educación Médica*. 2017;6(23):206-14.
34. El Síndrome de “Burnout”: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. [Internet]. UNAM. 2007. Available from: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html.
35. Juárez-García Arturo, J. Idrovo Álvaro, Camacho-Ávila Anabel, Omar P-R. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*. 2014;37(2):159-76.
36. Broxterman Jane, Jobe Amanda, Altenhofen Debra, Leigh E. Promoting Resident Well-being Through Programmatic Scheduled Wellness Consultation. *J Gen Intern Med*. 2019;1(1):1-2.
37. M. Burgos Lucrecia, Battioni Luciano, Costabel Juan Pablo, Alberto AdL. Evaluación del síndrome de burnout en residentes luego implementar el “descanso postguardia”. *Revista Argentina de Cardiología*. 2018;86(2):126-30.
38. Rodríguez Weber Federico Leopoldo, Luis RAJ. ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica? *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2016;14(3):183-4.
39. Casas Patiño Donovan, Rodríguez Torres Alejandra, Casas Patiño Isaac, Cuauhtémoc GC. Médicos residentes en México: tradición o humillación. *Medwave*. 2013;13(7):1-15.
40. Derive Stéphanie, Casas Martínez M. de la Luz, Obrador Vera Gregorio T., R. Villa Antonio, Daniela C. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. *Investigación en Educación Médica*. 2017;1(1):1-8.
41. Cardozo de A. Rosa A., Poveda de Agustín Jesús M., Guevara Rivas Harold, Ortunio Calabrés Magaly, Loaiza Borges Lisbeth, Erika TSN. Características socio-demográficas de estudiantes de Medicina de dos Universidades Públicas en España y en Venezuela. 2009-2010. *Acadeia Biomédica Digital*. 2013;1(1):1-5.
42. Aranda Beltrán Carolina, Pando Moreno Manuel, Guadalupe SEJ. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte*. 2016;32(2):218-27.
43. Muñoz Samboni Liseth Andrea, Montañó Moreno María Camila. Síndrome de Burnout en Trabajadores de Salud de Dos Clínicas de Assbasalud E.S.E. Universidad Cooperativa de Colombia – Sede Pereira. 2019;1(1):1-71.
44. Unión CdddHCdl. Ley General de Salud http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_291119.pdf [cited 2020]. Available from: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_291119.pdf.

¹ Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd.../fd.../Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf Fecha de último acceso: 01 de noviembre 2018.