



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA / UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR NO. 13**

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN
MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DEL
HGO/ UMF N°13 DURANTE EL PERIODO DE CURSO DE
RESIDENCIAS MEDICAS 2020 A 2022**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL:
TÍTULO DE ESPECIALISTA

EN:
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DR. OSCAR TORRES ROMERO

TUTOR-DIRECTOR DE TESIS
DRA. ALMA ITALIA GUERRERO MARTÍNEZ

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:
DRA. MIRIAM LIMÓN LEMUS
DRA. MARÍA EUGENIA LÓPEZ TECPOYOTL
DR. JORGE ALEJANDRO VALADEZ GASSER



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD.MX. 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION 1 NORTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA / UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NO. 13**

**PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER LA LIBERACIÓN
DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA
FAMILIAR DEL HGO/ UMF N°13 DURANTE EL PERIODO DE CURSO DE RESIDENCIAS
MEDICAS 2020 A 2022**

INVESTIGADOR PRINCIPAL

Nombre: Alma Italia Guerrero Martínez

Matrícula: 99368649

Área de Adscripción: Hospital de Gineco-Obstetricia/ Unidad de Medicina Familiar No. 13

Lugar de trabajo: Av. Reforma No. 6, Centro de Azcapotzalco, entre Miguel Hidalgo y Aztecas, Azcapotzalco, C.P. 02000, Ciudad de México, México

Teléfono: 55-61-27-00

Correo: Italia.guerrero@imss.gob.mx

TESISTA

Nombre: Torres Romero Oscar

Matrícula: 98358688

Área de Adscripción: Hospital de Gineco-Obstetricia/ Unidad de Medicina Familiar No. 13

Lugar de trabajo: Av. Reforma No. 6, Centro de Azcapotzalco, entre Miguel Hidalgo y Aztecas, Azcapotzalco, C.P. 02000, Ciudad de México, México

Teléfono: 55-51-76-41-95

Correo: torresoscar69@gmail.com

R-2020-3511-010



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3511.
U MED FAMILIAR NUM 14

Registro COFEPRIS 19 CI 09 017 032
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 012 2018082

FECHA Lunes, 14 de septiembre de 2020

Dra. ALMA ITALIA GUERRERO MARTINEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGO/ UMF N°13 DURANTE EL PERIODO DE CURSO DE RESIDENCIAS MEDICAS 2020 A 2022** 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-2020-3511-010

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. ANDRÉS LEON SANTAMARIA

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3511

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE
MEDICINA FAMILIAR DEL HGO/ UMF N°13 DURANTE EL PERIODO DE CURSO
DE RESIDENCIAS MEDICAS 2020 A 2022**

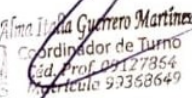
AUTORIZACIONES


Dra. Silvia Cuevas León
Jefe de Medicina Familiar
Mat. 11654783
IMSS Céd. Esp. 4700295


Dra. Silvia Cuevas León
Directora
Unidad de Medicina Familiar No. 13


Dra. Blanca Berenice García Rivera
Coordinadora Clínica de
Educación e Investigación en Salud
Mat. 99167163
Céd. Prof. 8831988


Dra. Blanca Berenice García Rivera
Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 13


Dra. Alma Italia Guerrero Martínez
Coordinador de Turno
Céd. Prof. 09127854
Mat. Título 53358649

Dra. Alma Italia Guerrero Martínez
Subdirector Médico y Asesora de Tesis
Hospital Regional de Zona No. 48


Dra. Miriam Limón Lemus
Medicina Familiar
Céd. Prof. 5320900
Mat. 39354201

Dra. Miriam Limón Lemus
Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No. 13


Dr. Óscar Torres Romero

Médico Residente de Tercer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No. 13



HOSP. DE GINECO OBSTETRICIA
CON U. M. F. No. 13
SUB-DIRECCION ADMVA.

Agradecimientos

Gracias a Dios, por darme la vida y a mi familia, por mis logros que son resultado de su ayuda, por darme la oportunidad ponerme a prueba y aprender de mis errores.

Gracias a mi familia por ser los principales motores de mis sueños, gracias a ellas por cada día confiar y creer en mí, gracias a mi madre que siempre me acompaña, gracias a mi abuela por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida y en especial a mi hermana que quiero tanto y es un ejemplo de perseverancia en la vida gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante este largo camino.

Gracias a mis profesoras por guiarme durante estos años y de quienes cada día aprendo más.

Gracias a todos los pacientes que pusieron su vida en mis manos.

Contenido

1.RESUMEN ESTRUCTURADO	7
2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
3.JUSTIFICACIÓN	22
4.OBJETIVOS	24
5.HIPÓTESIS	24
6.METODOLOGÍA	24
7.POBLACIÓN	26
8.DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO.....	26
9.RESULTADOS	27
10. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
11. CONCLUSIONES	58
BIBLIOGRAFIA.....	63
ANEXOS.....	66

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGO/ UMF N°13 DURANTE EL PERIODO DE CURSO DE RESIDENCIAS MEDICAS 2020 A 2022

1.RESUMEN ESTRUCTURADO

Título: Prevalencia de síndrome de *burnout* en médicos residentes de medicina familiar del HGO/ UMF N°13 durante el periodo de curso de residencias medicas 2020 a 2022

Torres (1), Guerrero (2).

Introducción: Un mundo globalizado y el permanente cambio impone numerosos retos y en el Sistema Nacional de Salud los médicos su papel es fundamental en la atención de las necesidades sanitarias de la población. Por la importancia de la formación de médicos especialistas se tratará de generar información sobre la materia describiendo y analizando la situación actual y así poder tener un diagnóstico temprano y proponer posibles soluciones.

Objetivo: Se describió y analizaron los factores predisponentes de: prevalencia de síndrome de *burnout* en médicos residentes de medicina familiar del HGO/ UMF N°13 durante el periodo de curso de residencias medicas 2020 a 2022.

Material y métodos: Estudio prospectivo, observacional, transversal y descriptivo en prevalencia de síndrome de *burnout* en médicos residentes de medicina familiar del HGO/ UMF N°13 durante el periodo de curso de residencias medicas 2020 a 2022, se aplicó el cuestionario de Maslach *Burnout* Inventory (MBI-HS) como instrumento de medición validado, que incluyo los principales factores de riesgo reportados en la bibliografía. Encontrando similitud en cuanto a los diferentes estudios en cuanto a la prevalencia de los indicios, así como de la presencia de Burnout en esta unidad, donde no se tenía registro previo de este estudio.

Se tomó una muestra de 27 residentes de la unidad de medicina familiar número trece, en el periodo comprendido de 2020-2022, se les aplico el instrumento de medición por medio de la plataforma de Google forms, se incluyó una ficha de identificación de cada participante (nombre, edad, genero).

Los datos recolectados se capturaron en la paquetería de Office 365 (Excel) y posteriormente se realizó el análisis estadístico en el programa IBM SPSS, presentado así los resultados, tablas y gráficos obtenidos.

La presente investigación se considera categoría 1 de acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud, artículo 12, en materia de investigación para la salud y a la declaración de Helsinki, por lo que no presento ningún riesgo para los participantes y protegiendo su privacidad, previo consentimiento informado para la aplicación de la encuesta.

Palabras Clave: Residencia médica, Residentes IMSS, Educación médica, Especializaciones médicas, Posgrado.

(1) Médico Residente, (2) Coordinador Clínico de Educación e investigación en salud.

1. MARCO TEÓRICO

De acuerdo con la NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Se entiende por: Guardia al conjunto de actividades descritas y calendarizadas en el programa operativo, adicionales a las que el médico residente debe realizar durante la jornada laboral, en la unidad médica receptora de residentes en la que está adscrito o asignado. Jornada laboral: al número de horas que, en días hábiles, el médico residente debe desarrollar las funciones y actividades señaladas en el programa operativo de la residencia médica. Médico residente: al profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica a tiempo completo. Residencia médica: al conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente dentro de las unidades médicas receptoras de residentes, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo de la residencia medica correspondiente. Sede: a la principal unidad médica receptora de residentes, que cumple con la infraestructura, equipamiento y plantilla de profesores necesarios para que el médico residente pueda desarrollar la totalidad o la mayor parte de los

programas académico y operativo de la residencia medica correspondiente. Subsede: a la unidad médica receptor de residentes, en la que el médico residente puede desarrollar parte de los programas académico y operativo de la residencia medica correspondiente. Unidad médica receptora de residentes: al establecimiento para la prestación de servicios de atención médica o bien, áreas o servicios de las instituciones de salud que cumplen como escenario académico, en el cual los medico residentes deben realizar las residencias médicas. ⁽¹⁾

En el mundo los sistemas de salud se apoyan en buena medida de los médicos residentes y México no es la excepción. ⁽²⁾

Es así como se reconoce a los residentes como parte esencial en la prestación de servicios dentro del sistema de salud, así como personal en formación bajo un sistema educativo en el que no es frecuente la revisión de programas de formación, a pesar de que esta situación, requiere un a revisión de los procesos de enseñanza y las normas que rigen el comportamiento de docentes y residentes, considerando que la relación de respeto mutuo entre ambos constituye el eje fundamental sobre el que gira todo el proceso formativo. El docente/tutor debe contribuir a la preparación de un futuro médico que sea capaz de dar una mejor atención al usuario, más accesible, más humana e integral. Esto no es posible lograrlo si no se consideran aspectos de salud integral en los residentes, que considere la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. ⁽²⁾

A partir de una revisión sistemática sobre temas como bienestar, depresión, *burnout*, perfil psicológico, calidad de vida, percepción de la residencia, estrés, exceso de trabajo/ fatiga y el uso de drogas vinculado con las residencias médicas, se logró identificar 42 publicaciones (de 1979 a 2008) que han abordado esta problemática. ⁽²⁾

Ante esta situación es que podemos mencionar la necesidad de revisar la implementación de programas educativos y asistenciales dirigidos a los residentes con la finalidad de contribuir a mejorar las condiciones de

aprendizaje y desarrollo de tareas, ya que esto apoyaría, además, en gran medida a mejorar la calidad de vida de los médicos residentes. ⁽²⁾

La satisfacción de los individuos en su trabajo es una de las variables más importantes relacionadas con el comportamiento organizacional y la calidad de vida.

Desde hace algún tiempo se barajan con insistencia dos conceptos en el ámbito de la satisfacción laboral: la calidad de vida profesional y el *Burnout*. ⁽³⁾

García Sánchez define el concepto de “calidad de vida profesional” como la “experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar esas demandas” ⁽³⁾

En 1974, Freudenberg, psiquiatra que trabajaba como terapeuta en New York, describe el *burnout* como agotarse por atender un exceso de demanda de energía, fuerza o recursos. Los profesionales se vuelven menos sensibles, poco comprensivos y hasta agresivos en relación con los pacientes.

Posteriormente, Maslach define el *burnout* como síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con personas. ⁽³⁾

La satisfacción profesional ha sido de interés para los investigadores de servicios desde hace 35 años. La importancia de este concepto reside, desde la óptica de la gestión de servicios sanitarios, en que el grado de calidad de los servicios ofertados en un sistema sanitario está directamente relacionado con el nivel de satisfacción de los profesionales que trabajan en él y en su vinculación con la motivación. ⁽⁴⁾

El conocimiento de la satisfacción del profesional puede constituir un método en sí mismo que permita identificar el problema u oportunidades de mejora que repercutan en la calidad de los servicios prestados.

Por otra parte, la desatención a la satisfacción de la estructura de necesidades del individuo y a los motivadores se traduce fácilmente en el síndrome de desgaste profesional (*burnout*) caracterizado por el sentimiento de

distanciamiento (menos implicación), despersonalización e inadecuación profesional y la consecuente pérdida de calidad de los servicios. ⁽⁴⁾

La satisfacción laboral es una dimensión de la gestión de calidad en la atención primaria y si es estudio puede permitir la identificación de problemas u oportunidades de mejora que tienen impacto en la calidad de los servicios ofertados.

La relación entre satisfacción laboral y desgaste profesional es estrecha.

De acuerdo con el estudio de La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria, se identificó que los bajos niveles de satisfacción se asociaron con altas puntuaciones en las escalas de cansancio emocional y despersonalización y bajas puntuaciones en realización personal. Estos resultados dibujan a un profesional cansado emocionalmente con una vivencia tensa, con baja autoestima y desesperanzado respecto a su futuro profesional. ⁽⁴⁾

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta un punto tal que puede considerarse como el malestar de nuestra civilización, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva, en el contexto de la salud laboral surge un nuevo proceso; el síndrome de *burnout*. Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir las que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Esta afección es un factor que influye en la disminución de la calidad de atención a los pacientes ya la falta de compromiso en la práctica médica. ⁽⁵⁾

por lo tanto, podemos resumir entonces: que el síndrome de *burnout* es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales. ⁽⁵⁾

El término estrés fue originalmente utilizado en el campo de la ingeniería para describir un elemento que ejercía esfuerzo físico en una estructura. En los sistemas biológicos se define por lo general como una condición que perturba seriamente la homeostasis fisiológica y/o psicológica de un organismo. ⁽⁵⁾

Antecedentes históricos:

En 1974 el psiquiatra Herbert J. Freudenberger, quien trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York observó que la mayoría de los voluntarios después de un año de trabajar sufrían una pérdida progresiva de energía hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación de su trabajo y agresividad con los pacientes. A raíz de estos hallazgos explicó; el *burnout* es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos. Es lo que pasa cuando un miembro de una organización por las razones que sean y luego de muchos intentos se vuelve inoperante fue en ese momento cuando se introdujo el término *burnout* por primera vez en la literatura médica. ⁽⁵⁾

La definición más aceptada hoy en día es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981; quienes consideran que el síndrome es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. ⁽⁵⁾

En lo que respecta al personal médico los internos y residentes se ven afectados entre un 76 y 85%; siendo severo en el 52%. Los médicos familiares en 59.7%. ⁽⁵⁾

Se ha demostrado de manera general que el síndrome se presenta en doctoras y doctores. Lo cual nos habla de que independientemente del sexo, ambos están expuestos a desarrollar el síndrome. ⁽⁶⁾

El síndrome se presenta y desarrolla en personal médico que labora en instituciones de salud públicas o privadas.

Un factor externo que puede ser desencadenante de desgaste es que en las instituciones en que laboran no existen los materiales adecuados para desempeñar su trabajo. ⁽⁶⁾

El desarrollo del síndrome va a depender de la personalidad del trabajador y por otro de la organización o institución donde labora. En cuanto a la personalidad del trabajador se ha identificado que trabajadores con conducta

tipo A , locus de control externo y bajo control emocional son las personas que tienen mayor riesgo de padecerlo o desarrollarlo, de la misma forma Médicos que tengan malas relaciones (administrativas, de contrato, sindicales, turno, etc.) con la institución laboral aumenta el riesgo considerablemente, ambos pueden ser factores importantes que repercutan en el desarrollo o al incremento progresivo de la severidad del síndrome. ⁽⁶⁾

El síndrome se caracteriza por un deterioro gradual de la fuerza física y tolerancia al trabajo en tres aspectos:

Cansancio emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento.

Despersonalización: las personas que las que se trata son vistas como objetos o números.

Sentimientos negativos respecto a la realización profesional: manifestaciones pseudodepresivas y autoestima baja. ⁽⁷⁾

Diferentes estudios concluyen que el síndrome de agotamiento profesional puede interferir en el correcto desempeño de la actividad laboral. ⁽⁷⁾

Por lo que diferentes estudios tienen en común que los responsables de programas de residencias deben tratar de mejorar las cuatro áreas predisponentes de desgaste: Factores físicos, factores ambientales, factores organizacionales y factores personales. ⁽⁸⁾

Manifestaciones clínicas

Los síntomas del *burnout* son muy complejos. Lo que puede observarse de manera subjetiva es lo siguiente:

1. Psiquiátricas: Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo)
2. Somáticas, Cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endocrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicósomáticos.
Organizacionales. Deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo

profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo. ⁽⁹⁾

En la actividad profesional, el medico puede tener las siguientes conductas:

1. Ausencia de compromiso emocional: La pérdida de contacto relacional puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro.
2. Disociación instrumental extrema: Se expresa en conductas automáticas y rígidas, como: comunicación unidireccional, exceso de pedido de estudios, repetición de discursos automatizados, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias.
3. Embotamiento y negación: La falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constantes se manifiesta en conductas interpersonales oposicionistas, actitudes descalificadoras, intervenciones hipercríticas y carencia de registro de autocrítica.
4. Impulsividad: La persona pasa a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico.
5. Desmotivación: Se asocia con la perdida de autorrealización, que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos. ⁽⁹⁾

Diagnostico

Existe una serie de instrumentos de evaluación que sirve para evaluar el síndrome de *burnout*; sin embargo, la prueba utilizada con más frecuencia y que esta estandarizada es el *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

En su forma original consta de 22 ítems divididos en tres escalas:

Agotamiento emocional (9 ítems)

Despersonalización (5 ítems)

Realización personal (8 ítems) ⁽⁹⁾

Entonces la manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través del (MBI). Por esta razón es el que en la actualidad

se utiliza con mayor frecuencia para evaluar o medir la intensidad de este síndrome.

Ver Anexo 1. ⁽⁵⁾

Consecuencias

Las consecuencias de este problema son múltiples, tanto en el ámbito personal como organizacional, encontrándose mayor riesgo de sufrir en enfermedades psiquiátricas, mayor facilidad para la adicción a drogas, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupo, alta movilidad laboral, disminución del rendimiento laboral, mayor posibilidad de errores, alteraciones en la memoria y aprendizaje e inclusive trastornos de índole sexual. ⁽⁵⁾

En áreas críticas es imprescindible la salud integral de la persona, ya que los errores pueden tener costo muy elevado. El síndrome de *burnout* puede ocasionar daño generalizado que afecta a los profesionales de la salud. ⁽¹⁰⁾

En cuanto a la calidad de vida profesional el concepto debe ser considerado multidimensional, debido a que abarca diversas condiciones relacionadas con el trabajo que son relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral.

Y es considerado como un proceso dinámico y continuo en el que la actividad laboral se configura de manera objetiva y subjetiva, tanto en los aspectos operativos como relacionales, y por lo tanto trata reconciliar los aspectos del trabajo con las experiencias humanas y los objetivos organizacionales. ⁽¹¹⁾

En cuanto a un enfoque al personal de salud, la mejora de la satisfacción laboral de los trabajadores y de la calidad de vida de los profesionales es un importante objetivo de las organizaciones sanitarias, por su influencia en la calidad de los servicios ofertados y en el comportamiento efectivo de los profesionales. ⁽¹²⁾

La calidad de vida (CVP) se define como la percepción por parte del trabajador de un equilibrio entre las demandas de su trabajo y los recursos disponibles para afrontarlas. Las demandas, además de las cargas de trabajo, son el ambiente en que se desarrolla este, y las necesidades de formación, de participación en la toma de decisiones y de seguridad en el empleo. ⁽¹²⁾

Por tanto, en el ámbito sanitario esta percepción de equilibrio se traduce en una mejora de la calidad de los servicios prestados, ya que los trabajadores tienden a dar calidad al cliente en el mismo grado en que perciben que son tratados por la organización en que trabajan. ⁽¹²⁾

Otros estudios referentes a la calidad de vida laboral en profesionales de la salud refieren que es uno de los temas más relevantes dentro del ámbito de la calidad de vida laboral, porque este grupo profesional ha sido identificado como uno de los que corre mayor riesgo de una mala calidad de vida laboral, estrés laboral y *burnout*. ⁽¹³⁾

Entre ellos los médicos de atención primaria son el recurso fundamental del sistema sanitario. La calidad de vida laboral es un sentimiento de satisfacción y bienestar que la persona trabajadora experimenta como consecuencia de su ajuste a realidades correspondientes al trabajo que desempeña y a su contexto, o como el grado en que la actividad laboral que una persona realiza está organizada para contribuir a su más completo desarrollo como ser humano. ⁽¹³⁾ En el ámbito de los servicios sanitarios podemos identificar los siguientes factores más relevantes para la calidad de vida laboral:

1. Entorno físico: en el marco sanitario se dan riesgos físicos (radiaciones, ruidos, etc.), biológicos (infecciones víricas y bacterianas), riesgos, falta de espacio físico o inadecuación del mismo, iluminación inadecuada, etc.)
2. Demandas del trabajo: el trabajo por turnos y trabajo nocturno, la sobrecarga de trabajo, y la exposición a riesgos y peligros son frecuentes en el medio sanitario.
3. Contenidos del trabajo: En el medio sanitario es frecuente la falta de oportunidad para el control y para el uso de las habilidades, la monotonía de las tareas, la falta de feedback de la propia tarea y la complejidad del trabajo, determinadas muchas veces por la propia naturaleza de la enfermedad con la que se lucha
4. Elementos económicos y conductuales: el salario satisfactorio y la estabilidad del puesto de trabajo son algunos de los aspectos más

importantes en el trabajo, y tienen una relación positiva con la satisfacción laboral y con el compromiso con la organización y una relación laboral y con el compromiso con la organización y una relación negativa con las ansiedad, depresión, irritación, quejas somáticas, úlceras así como con insatisfacción, absentismo, deseos de abandonar la empresa, bajo rendimiento, falta de dedicación, conflicto de intereses, etc.

5. Desempeño de rol: conflicto de rol y ambigüedad de rol. El conflicto de rol, en su sentido más estricto, como incompatibilidad entre expectativas comportamentales emitidas sobre el profesional sanitario por parte de otros actores del sistema, se ha revelado igualmente como uno de los factores de estrés ocupacional más significativos.
6. Nuevas tecnologías de la información y comunicación: En el marco de los servicios sanitarios cada día se plantean más demandas en relación con el uso habitual de las nuevas tecnologías, unidas a una invasión de la privacidad, reducción de los contactos e interacción sociales, y falta de sistemas de apoyo para aprendizaje y actuación de nuevos sistemas y programas.
7. Dificultades en las relaciones interpersonales: Se trata de problemas generados por presencia y densidad social en los lugares de trabajo, falta de calidad de las relaciones, relaciones con los superiores (tratamiento desconsiderado, favoritismo, estilo crítico, falta de consideración), relaciones con los compañeros, pero, sobre todo, las relaciones con los usuarios. El trato con los pacientes y sus familias, la comunicación con ellos es una fuente de tensión emocional. Dar malas noticias es uno de los ejemplos más frecuentes.
8. Desarrollo de la carrera profesional: Las oportunidades de promoción y ascenso a lo largo de la carrera profesional, así como las facilidades para la formación constituyen importantes factores motivacionales.
9. Las características de la propia organización sanitaria como la estructura organizacional (centralización de la organización en la toma de decisiones, complejidad vertical, nivel jerárquico de la posición de un trabajador, formalización de operaciones y procedimientos, el que existan canales para la participación de los empleados en la marcha de

la empresa, así como la percepción del grupo de esta integrado en la institución)

10. Factores extra organizacionales (fundamentalmente los referidos a la relación trabajo familia): Conflictos entre el rol laboral y el familiar, sobrecarga de rol al sumarse a las demandas laborales y familiares, acontecimientos en el ámbito familiar cuya experiencia desborda ese ámbito y alcanza el ámbito laboral. ⁽¹³⁾

Otras investigaciones no hablan de la CVP como el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar estas demandas. ⁽¹⁴⁾

Por lo tanto, una persona refiere una buena CVP cuando experimenta un bienestar derivado del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, completo e intenso y la capacidad para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y de uno mismo. ⁽¹⁴⁾

Y para esto un factor importante en el bienestar percibido es la inteligencia emocional (IE), que se define como la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; para comprender emociones y el conocimiento emocional y para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual. ⁽¹⁴⁾

El desarrollo de la inteligencia artificial redundaría en satisfacción en el trabajo, implicación, cohesión, participación y reconocimiento en el desarrollo del mismo, nuevas relaciones interpersonales en el equipo y el cumplimiento de objetivos marcados por la unidad. En definitiva, eficiencia en las actividades laborales. ⁽¹⁴⁾

Por ello, debe ser medida y supervisada. En los Sistemas de Salud a nivel internacional, así lo han hecho varios grupos de trabajo, tanto en el ámbito de la atención especializada como de la atención primaria. ⁽¹⁵⁾

Entre los instrumentos empleados para medir la satisfacción profesional en atención primaria destaca el cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-

35) (QVP-35 en su denominación original), validado y estudiado ampliamente.
(15)

Dicho cuestionario realiza un a medida multidimensional de la calidad de vida profesional. Consta de 35 preguntas, que se responden en un a escala de 1 a 10 y da una medida resumen de la percepción de la calidad de vida profesional.
(15)

Para estudiar estos factores de manera específica en médicos residentes de nuestro país, diferentes estudios referentes a la validación de los principales cuestionarios CVP 35 y MBI. Ya que existe un a alta preocupación por la calidad de vida de los médicos residentes. Y aun que en México hay normas que establecen condiciones laborales adecuadas al desempeño, beneficio y seguridad de los médicos especialistas en formación, quienes tiene doble exigencia, la académica y la laboral, y requieren durante el periodo de adestramiento de la adaptación a diferentes situaciones estresantes a nivel profesional y personal. Las diferencias individuales son un componente importante en el mundo académico y laboral, por eso es necesario contemplar esta problemática a través de una perspectiva integral que considere un ajuste dinámico entre la persona, el puesto y la propia organización. Las personas buscan satisfacer sus necesidades biológicas, de seguridad, de relación social, de autoestima y autorrealización, (16)

En otros estudios similares en residentes donde se evalúa la presencia del síndrome de *burnout* en relación con el bienestar psicológico, variables sociodemográficas y laborales, se demostró que las variables del ambiente laboral, pero sobre todo motivaciones y personal, con las habilidades de afrontamiento, inciden de manera más directa en la presencia de *burnout* más que las características demográficas del sujeto. Demostrando que hay desgaste profesional y deterioro en la calidad de vida de los residentes desde el inicio de sus estudios de posgrado y se mantienen durante al menos el primer año. (17)

Que comparada con estudios a nivel internacional encontramos algunos contrastes ya que estos estudios presentan una elevada motivación intrínseca, perciben un a alta carga laboral y un discreto apoyo de los directivos (18)

Por tanto, el que se discuta, tanto fuera, como dentro de México si los médicos residentes son trabajadores o estudiantes refiere a la convivencia de los planteamientos de la teoría de la evolución educativa para entender la formación de médicos especialistas. ⁽¹⁹⁾

Todos deseamos contar con un Sistema Nacional de Salud con universalidad de atención, que haga realidad el derecho humano a la salud consagrado en el artículo cuarto de nuestra constitución Política y eso solo será posible en la medida que se forme el número y tipo de profesionales de salud, en la cantidad y calidad necesarias para atender los retos de salud de la población mexicana. ⁽²⁰⁾

La causa más común de los errores no está en los individuos de forma particular, sino en las fallas del sistema, los procesos y las condiciones que llevan a la gente a cometer errores o fallas en la prevención de estos. Culpar a alguien cuando un error ocurre, no ayuda a hacer el sistema más seguro ni a prevenir que alguien más cometa el mismo error en el futuro. ⁽²¹⁾

Desde la perspectiva del paciente, la tarea del médico se puede dividir en la técnica (ciencia) y la interacción interpersonal. A estas dos tareas habría que añadir las condiciones bajo las cuales se ofrece la atención, tales como el confort, aspectos relativos a la información o comunicación y la rapidez o amabilidad. ⁽²²⁾

En México desde hace más de diez años se ha iniciado una preocupación real por establecer un programa de calidad en los servicios de salud federal, desde el primer nivel de atención y hasta hospitales de alta complejidad. ⁽²³⁾

En tanto el personal que forma parte del Sistema Nacional de Salud tome conciencia de las grandes repercusiones que la enfermedad provoca en cada usuario, el trato del paciente y sus familiares será cada día más cálidos, humanos y respetuosos. ⁽²⁴⁾

Ya que en el primer nivel de atención se capta a la mayoría de los pacientes que buscan la resolución pronta del problema de salud que los aqueja; por ende,

la carga de trabajo dentro de estas unidades es alta y constante, situación que exige que los profesionales de la salud dediquen cantidades de tiempo reducidas a la consulta médica y que otros servicios como gestoría, farmacia o área administrativa, se sobrepasen en su capacidad de proceso. ⁽²⁵⁾

El estrés laboral y sin justificación, el olvido de la ética profesional de los prestadores de servicios para con los usuarios, ocasionan que la calidad en el trato y la prestación de los servicios se afecte, causando incomodidad y enojo de usuarios, situación que generó quejas y demandas hacia el personal médico de la unidad de salud. ⁽²⁵⁾

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, las residencias medicas son la manera en las que el sistema nacional de salud forma a médicos especialistas.

En los últimos años a nivel nacional y de manera específica en la Ciudad de México, se ha mostrado un aumento de la incidencia de deserción de médicos residentes, por lo que surge la necesidad de conocer e identificar las principales causas.

En la deserción de médicos residentes existen factores que, por sí solos, aumentan la predisposición a que esto suceda, por tanto, la identificación de uno o más factores comunes en ellos, permitiría implementar estrategias para la vigilancia permanente de los mismos, a fin de prevenir o detectar tempranamente esta situación y contribuir de ese modo a la disminución de la incidencia por esta causa.

Diferentes estudios a nivel internacional como a nivel nacional y en específico en la Ciudad de México han identificado las principales afecciones en los estados de salud mental y emocional de los médicos residentes de diferentes especialidades y en particular de los de medicina familiar.

Debido a la deficiencia de médicos especialistas que atiendan las demandas de atención de salud de la población mexicana se debe poner atención en las próximas generaciones de médicos especialistas en formación.

Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de síndrome de *burnout* en médicos residentes de medicina familiar del HGO/ UMF N°13 durante el periodo de curso de residencias medicas 2020 a 2022?

3.JUSTIFICACIÓN

La de síndrome de *Burnout* es la principal afección detectada en médicos residentes en el mundo y en México según diferentes estudios nacionales e internacionales.

En nuestro país se han reportado como principales factores de estrés laboral reportados entre médicos residentes en primer lugar los factores físicos que se refiere a las jornadas de trabajo largas (>24 horas), tiempo inadecuado de descanso, deprivación de sueño, en segundo lugar los factores ambientales que se refiere a la falta de cordialidad o reconocimiento, maltrato emocional en tercer lugar los factores organizacionales referente a las instalaciones inadecuadas, carencia de material y equipo, deficientes sistemas de registro y de apoyo, burocratismo, baja remuneración y por ultimo los factores personales referentes a la edad, sexo, historia familiar y experiencia personal.

A partir de esto se encontró un síndrome de desgaste profesional alto de hasta 40% (11) de los encuestados, predominantemente en los residentes de primer y segundo año.

El agotamiento físico y emocional conduce a las personas a aislarse, perder el gusto por las cosas que hace, a perder el interés por las personas y por la vida. además, se alteran sus funciones cognitivas y su rendimiento.

Las consecuencias personales y profesionales pueden ser devastadoras, al igual que las institucionales, pues al final del círculo vicioso se afecta la calidad de atención que se otorga al paciente y a sus familiares, un médico insatisfecho o desgastado podrá otorgar solo atención medica limitada y distante

Se estima que la incidencia seguirá aumentando de manera importante debido al aumento poblacional, surgimiento de nuevas enfermedades y limitación de recursos humanos especializados en atender esta población poblacional, a una mayor prevalencia de los factores de riesgo y a los problemas para el acceso oportuno a la detección, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuados; es por ello que es necesaria la vigilancia permanente de los factores de riesgo, a fin de prevenir o detectar tempranamente esta patología y contribuir de ese modo a la disminución de la morbilidad y deserción por esta causa.

Por lo que surge la preocupación por la calidad de vida de los médicos residentes y aun que en nuestro país existen normas que establecen condiciones laborales adecuadas al desempeño, beneficio y seguridad de los médicos especialistas en formación al final tienen doble exigencia, la académica y la laboral y durante su periodo de entrenamiento requieren adiestramiento de la adaptación d diferentes situaciones estresantes a nivel profesional y personal.

La formación de médicos especialistas es un tema que necesita de un marco conceptual distinto al que actualmente tenemos.

Dada la importancia de la formación de médicos especialistas, se lleva a cabo este proyecto para generar información sobre la materia.

Para el 2015 México no cumplía con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto al número de médicos por habitante. Teniendo que por cada dos mil habitantes en nuestro país 3 Médicos, cuando de acuerdo con las recomendaciones de la OMS debemos tener 2 o 3 Médicos por cada mil habitantes.

En cuanto a los especialistas, el déficit es aún mayor, ya que a nivel nacional hay 0.8 por cada 100 habitantes y en algunos estados esta desproporción es mayor, sobre todo en áreas como Geriatria, radiología, neumología, oncología, nefrología y medicina familiar.

Este déficit conlleva una sobrecarga de trabajo para los médicos y una disminución en la calidad de atención en los pacientes.

4.OBJETIVOS

4.1 Generales.

Se evaluó la prevalencia de síndrome de *burnout* en médicos residentes de medicina familiar del HGO/ UMF N°13 durante el periodo de curso de residencias medicas 2020 a 2022

4.2 Específicos.

- Se analizaron los principales factores de riesgo predisponentes de deserción en médicos residentes en las unidades de estudio.
- Se demostró qué factor o factores de riesgo presentan en común de acuerdo con los diferentes grados académicos.
- Se estableció la relación entre el principal factor detectado y el grado de especialidad de los residentes
- Se identificó la frecuencia del síndrome de *burnout* en cada uno de los grados académicos

5.HIPÓTESIS

La prevalencia de síndrome de *burnout* estará presente. Entonces la deserción de médicos residentes será más alta.

6.METODOLOGÍA

6.1 Diseño del estudio.

Se realizo un estudio prospectivo, observacional, transversal y descriptivo. De un total de 27 residentes que cumplieran con los criterios de inclusión y mediante un instrumento de medición validado de Burnout, el Maslach Burnout Inventory (MBI) que está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su y su función fue medir el desgaste profesional,

Los datos obtenidos se recolectaron en una base de datos en Microsoft office 365 Excel para posteriormente realizar su análisis estadístico en el programa

estadístico informático IBM SPSS 21, presentando los resultados con tablas y gráficos.

Esta investigación es considerada categoría 1 de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud, artículo 17, en Materia de Investigación para la Salud y a la declaración de Helsinki, por lo que no presentó ningún riesgo para el paciente, siempre protegiendo su privacidad y contando con su consentimiento informado previa aplicación de la encuesta

6.2 Lugar de estudio.

El estudio se llevó a cabo en el HGO/ UMF N°13 en Ciudad de México; perteneciente a la delegación Norte del Instituto Mexicano del Seguro Social.

6.3 Periodo del estudio.

Se tomaron los datos referentes al periodo comprendido entre marzo de 2020 a febrero de 2022.

6.4 Población de estudio.

Residentes de especialidades médicas inscritos en los cursos 2020-2022 del HGO/ UMF N°13 en Ciudad de México; perteneciente a la delegación Norte del Instituto Mexicano del Seguro Social.

6.5 Criterios de selección.

a) Inclusión.

- Residentes de especialidades médicas inscritos en el ciclo escolar entre 2020-2022 de la HGO/UMF 13 del IMSS en la ciudad de México.
- Residentes de especialidades médicas inscritos en el ciclo escolar entre 2020-2022 de la HGO/UMF 13 del IMSS en la ciudad de México que respondan de manera completa las encuestas enviadas.

b) Exclusión.

- Residentes adscritos a otras unidades hospitalarias que se encuentren en ese momento rotando en la sede seleccionada para el estudio.
- Residentes que se encuentren fuera de los ciclos académicos de estudio.
- Residentes que se encuentren en estas unidades realizando servicio social u otra actividad y que no correspondan de manera directa a las unidades médicas de estudio.

c) Eliminación.

- Residentes que desertaron no localizables por vía telefónica o correo electrónico.
- Residentes que se negaron a contestar el cuestionario de factores de riesgo.
- Residentes que no firmaron consentimiento informado para la inclusión en el estudio.
- Residentes que por cualquier motivo no logre localizarse.

7.Población.

Se obtuvo un número de residentes 27 de acuerdo con el departamento de enseñanza del HGO/UMF N°13 que cumplieron con los criterios de selección.

8.Descripción del estudio.

A partir de los datos obtenidos en la unidad médica de estudio por parte del departamento de enseñanza referente al número de residentes que cumplieran con los criterios de inclusión, se realizó el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HS) como instrumento de medición validado, que incluye los principales factores de riesgo reportados en la bibliografía. Se envió por correo electrónico a cada uno de los participantes y a través de la plataforma *Google forms*. Se plasmaron los resultados en gráficos y tablas de Excel para su análisis. Mediante la base de datos obtenida se realizó el análisis estadístico para los datos de las diferentes categorías se elaboraron tablas de frecuencia y se gráficos a partir de ello. Todas las pruebas estadísticas se realizaron

mediante el uso del paquete estadístico IBM SPSS *Statistics* 21, con la construcción de gráficos y tablas en Microsoft Excel 365.

9.Resultados

Se aplicaron las encuestas mediante Google *Forms* que incluyeron Ficha de identificación y cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HS) como instrumento de medición validado a 27 (100%) participantes de los residentes de la especialidad de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar N° 13.

Con el uso de Microsoft Excel 365 y Paquete Estadístico IBM SPSS *Statistics* V.26 se realiza la carga de información y datos para la construcción de las diferentes tablas y gráficos que se presentan a continuación.

Parte 1. Ficha de Identificación, Cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HS), categorización de puntaje.

Se describe a continuación la ficha de Identificación y categorización de puntaje (Cansancio emocional, Despersonalización, Realización Personal) de Cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HS)

Tabla 1. Cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HS)

Estadísticos

Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	2.74	3.30	2.78	5.19	0.26	1.56	5.48	2.22	5.37	1.89	1.41	4.56	1.37	2.74	0.67	1.70	5.56	5.30	4.78	1.33	3.85	0.59
Mediana	3.00	3.00	3.00	6.00	0.00	1.00	6.00	1.00	6.00	1.00	1.00	5.00	1.00	3.00	0.00	1.00	6.00	6.00	5.00	1.00	5.00	0.00
Moda	1	2 ^a	1	6	0	1	6	0	6	0 ^a	0	5	1	1 ^a	0	0 ^a	6	6	6	0	6	0
Desv. Desviación	1.767	1.636	1.908	1.570	0.656	1.805	0.802	2.100	1.275	1.867	1.623	1.577	1.573	1.893	1.569	1.750	0.641	1.203	1.601	1.617	2.196	0.888
Varianza	3.123	2.678	3.641	2.464	0.430	3.256	0.644	4.410	1.627	3.487	2.635	2.487	2.473	3.584	2.462	3.063	0.410	1.447	2.564	2.615	4.823	0.789
Rango	6	5	6	6	3	6	3	6	5	6	5	6	5	6	6	5	2	5	6	5	6	3
Mínimo	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0
Máximo	6	6	6	6	3	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6	5	6	6	6	5	6	3

<p>a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.</p>	<p>1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo. 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. 4. Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes 5. Creo que estoy tratando a mis pacientes como si fueran objetos impersonales. 6. Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa. 7. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes 8. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.</p>	<p>9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes a través de mi trabajo. 10. Siento que me he hecho mas duro/a con los pacientes 11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente. 12. Me siento con mucha energía en mi trabajo. 13. Me siento frustrado/a en mi trabajo. 14. Siento que estoy demasiado tiempos en mi trabajo 15. No me preocupa realmente lo que les ocurra a mis pacientes</p>	<p>16. Trabajar directamente con pacientes me produce estrés. 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes 18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. 20. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades. 21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada 22. Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.</p>
---	--	---	---

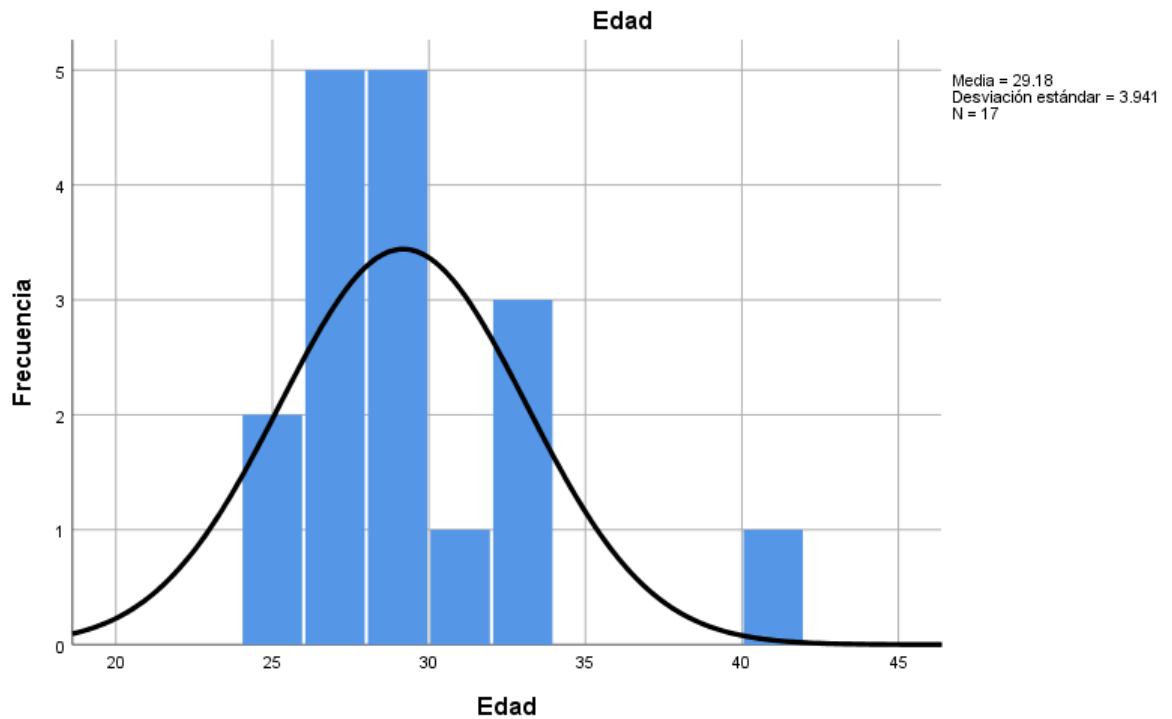
Se observo el resultado de cada una de las variables de las diferentes preguntas del instrumento de medición, se desarrolla a continuación cada una de ellas.

Parte 2. Frecuencias.

Ficha de Identificación

Tabla 1. Edad

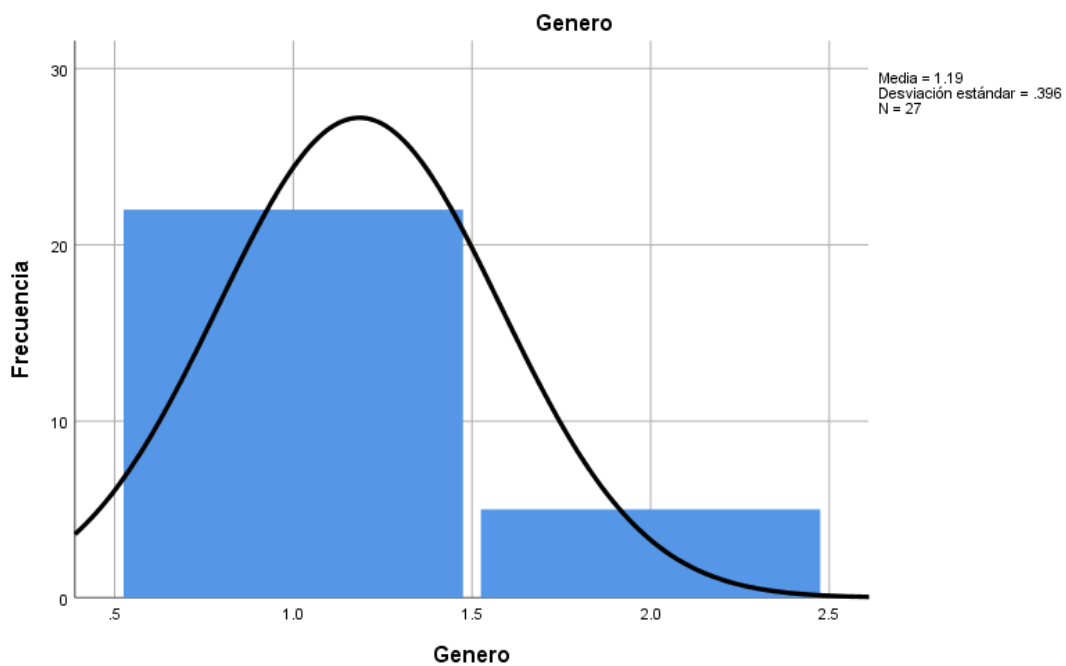
	Edad			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	25	2	11.8	11.8
	26	1	5.9	17.6
	27	4	23.5	41.2
	28	3	17.6	58.8
	29	2	11.8	70.6
	31	1	5.9	76.5
	32	1	5.9	82.4
	33	2	11.8	94.1
	41	1	5.9	100
	Total	17	100	100



Se encontró en cuanto frecuencia por edad obteniéndose una media de 28.56 años, Mediana de 28 años (18.5%) y una moda de 27 años (22.2%). Rango de 16 años, Mínimo 25 años y Máximo de 41 años.

Tabla 2. Genero

		Genero			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	22	81.5	81.5	81.5
	Masculino	5	18.5	18.5	100.0
	Total	27	100.0	100.0	



Del total de participantes encuestados en cuanto a genero un total de 27 Femeninos correspondientes a 81.5% y 5 Masculinos correspondientes a un 18.5%.

Cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HS)

Tabla 3.1 Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.

1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 = Nunca	2	7.4	7.4	7.4
	1 = Pocas veces al año o menos	7	25.9	25.9	33.3
	2 = Una vez al mes o menos	3	11.1	11.1	44.4
	3 = Unas pocas veces al mes	6	22.2	22.2	66.7
	4 = Una vez a la semana	4	14.8	14.8	81.5
	5 = Unas pocas veces a la semana	3	11.1	11.1	92.6
	6 = Todos los días.	2	7.4	7.4	100.0
	Total		27	100.0	100.0

Análisis. Pregunta 1. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 2.74 (2 = Una vez al mes o menos)
- Moda de 1 (1 = Pocas veces al año o menos)
- Mediana de 3 (3= Pocas veces al mes o menos)
- Rango de 6 puntos
- Mínimo 0 Punto (7.4%) (0 = Nunca)
- Máximo 6 puntos (7.4%) (6= Todos los días)

En cuanto a la moda corresponde a la respuesta de 1= pocas veces al año o menos con una frecuencia de 7 (25.9%).

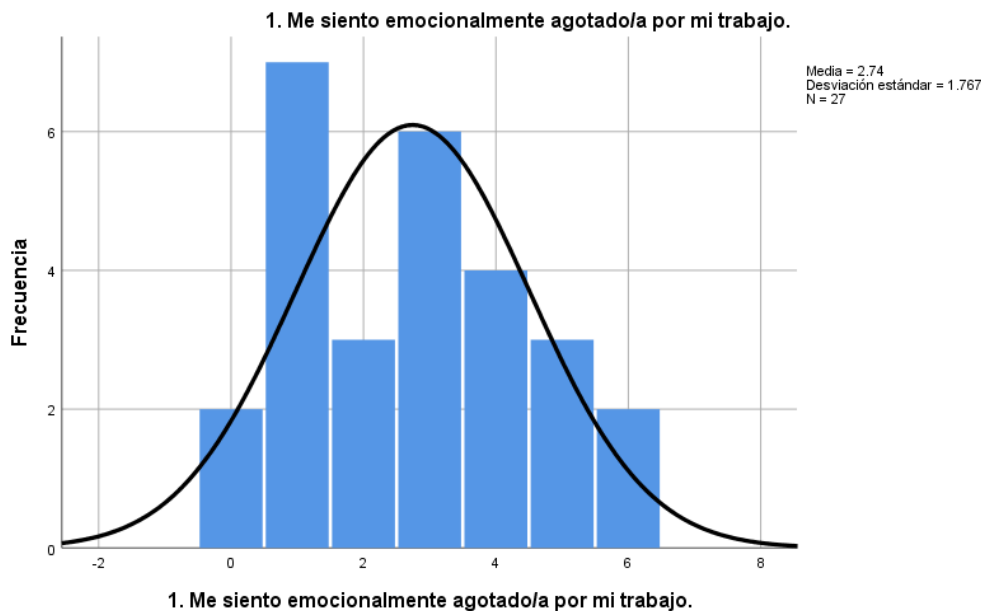


Tabla 3.2 Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 = Pocas veces al año o menos	4	14.8	14.8	14.8
	2 = Una vez al mes o menos	7	25.9	25.9	40.7
	3 = Unas pocas veces al mes	4	14.8	14.8	55.6
	4 = Una vez a la semana	3	11.1	11.1	66.7
	5 = Unas pocas veces a la semana	7	25.9	25.9	92.6
	6 = Todos los días.	2	7.4	7.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 2. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 3.30 (3 = Unas pocas veces al mes)
- Moda de 2 2 = (Una vez al mes o menos)
- Mediana de 3 (3 = Unas pocas veces al mes)
- Rango de 5 puntos
- Mínimo 1 Punto (14.8%) (1= Pocas veces al año)
- Máximo 6 puntos (7.4%) (6= Todos los días)

En cuanto al cansancio al final de la jornada de trabajo la mayoría de los encuestados lo refieren como 2=Una vez al mes o menos con un total de 7 (25.9%) a la par de 5= Unas pocas veces a la semana con un total de 7 (25.9%).



Tabla 3.3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.

3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 = Nunca	2	7.4	7.4	7.4
	1 = Pocas veces al año o menos	9	33.3	33.3	40.7
	2 = Una vez al mes o menos	2	7.4	7.4	48.1
	3 = Unas pocas veces al mes	2	7.4	7.4	55.6
	4 = Una vez a la semana	6	22.2	22.2	77.8
	5 = Unas pocas veces a la semana	4	14.8	14.8	92.6
	6 = Todos los días.	2	7.4	7.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 3. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 2.78 (2 = Una vez al mes o menos)
- Moda de 1 (1= Pocas veces al año)
- Mediana de 3 (3 = Unas pocas veces al mes)
- Rango de 6 puntos
- Mínimo 0 Punto (7.4%) (0 = Nunca)
- Máximo 6 puntos (7.4%) (6= Todos los días)

Se encontró que la mayoría de los participantes se identifican con 1= pocas veces al año o menos correspondiente a 9 (33.3%) de los participantes.

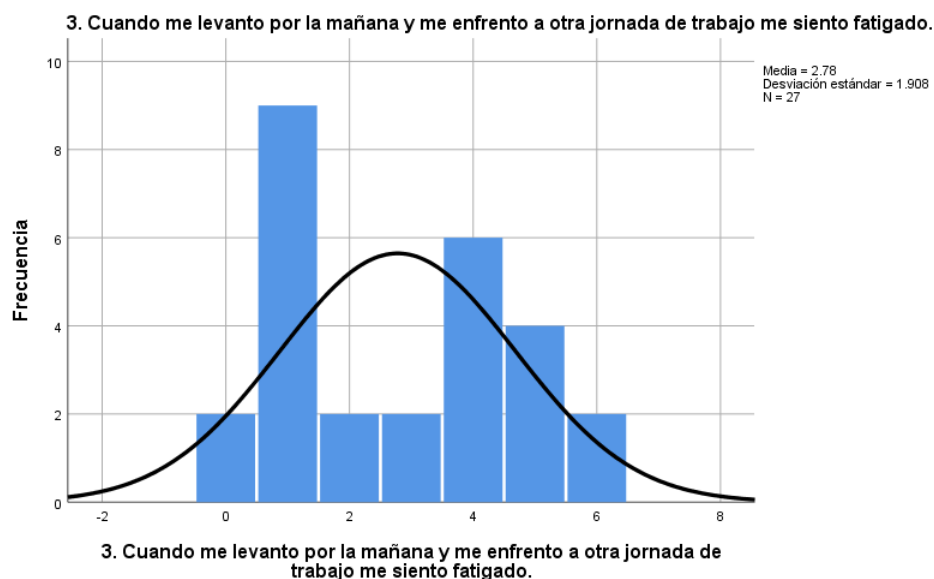


Tabla 3.4 Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes

4. Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes

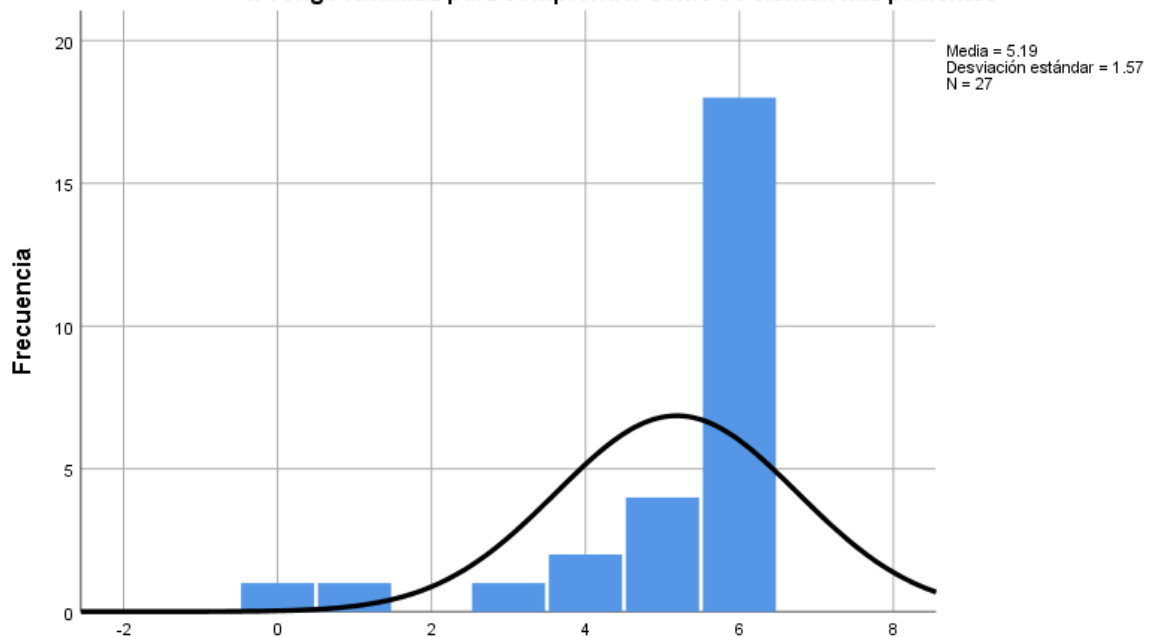
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0 = Nunca	1	3.7	3.7	3.7
1 = Pocas veces al año o menos	1	3.7	3.7	7.4
3 = Unas pocas veces al mes	1	3.7	3.7	11.1
4 = Una vez a la semana	2	7.4	7.4	18.5
5 = Unas pocas veces a la semana	4	14.8	14.8	33.3
6 = Todos los días.	18	66.7	66.7	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 4. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 5.19 (5= Pocas veces a la semana)
- Moda de 6 (6= Todos los días)
- Mediana de 6 (6= Todos los días)
- Rango de 6 puntos
- Mínimo 0 Punto (3.7 %) (0 = Nunca)
- Máximo 6 puntos (66.7 %) (6= Todos los días)

El mayor numero de resientes encuestados refirió tener facilidad de como se sienten los pacientes con un total de 18 (66.7%).

4. Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes



4. Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes

Tabla 3.5 Creo que estoy tratando a mis pacientes como si fueran objetos impersonales.

5. Creo que estoy tratando a mis pacientes como si fueran objetos impersonales.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 = Nunca	22	81.5	81.5	81.5
	1 = Pocas veces al año o menos	4	14.8	14.8	96.3
	3 = Unas pocas veces al mes	1	3.7	3.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 5. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 0.26 (0= Nunca)
- Moda de 0 (0= Nunca)
- Mediana de 0 (0= Nunca)
- Rango de 3 puntos
- Mínimo 0 Punto (81.5 %) (0= Nunca)
- Máximo 3 puntos (3.7 %) (3 = Unas pocas veces al mes)

Se encontró que la mayoría de los médicos residentes no consideran tratar a los pacientes como objeto impersonal con un total de 22 (81.5%) nunca.



Tabla 3.6 Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.

6. Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 = Nunca	9	33.3	33.3	33.3
	1 = Pocas veces al año o menos	10	37.0	37.0	70.4
	2 = Una vez al mes o menos	1	3.7	3.7	74.1
	3 = Unas pocas veces al mes	2	7.4	7.4	81.5
	4 = Una vez a la semana	2	7.4	7.4	88.9
	5 = Unas pocas veces a la semana	2	7.4	7.4	96.3
	6 = Todos los días.	1	3.7	3.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 6. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 1.56 (1= Pocas veces al año)
- Moda de 1 (1= Pocas veces al año)
- Mediana de 1 (1= Pocas veces al año)
- Rango de 6 puntos
- Mínimo 0 Punto (33.3%) (0= Nunca)
- Máximo 6 puntos (3.7%) (6= Todos los días)

De los residentes encuestados 10 (37%) pocas veces al año o menos sienten que trabajar con pacientes supone un gran esfuerzo.

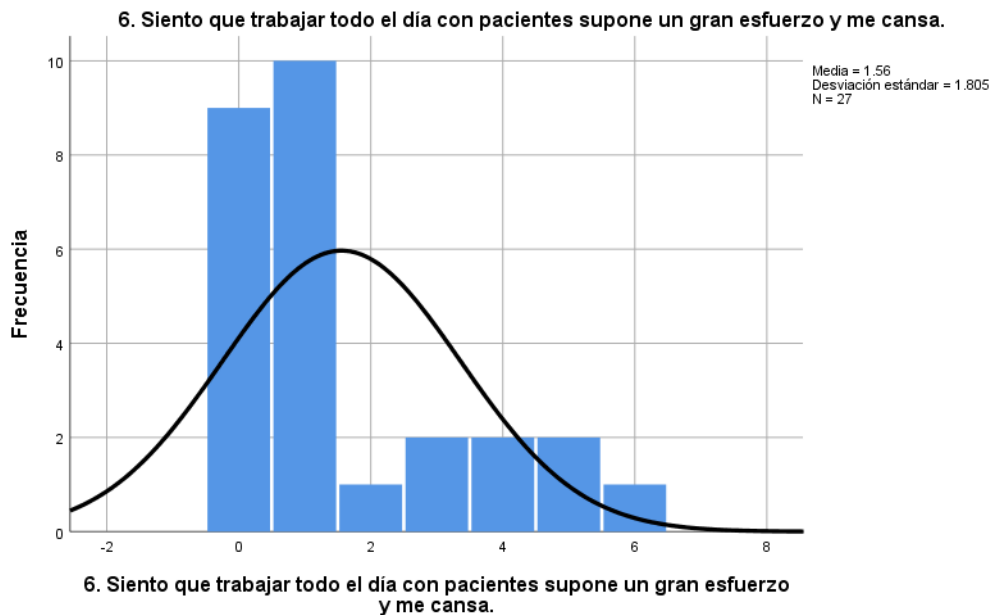


Tabla 3.7 Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

7. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3 = Unas pocas veces al mes	1	3.7	3.7	3.7
	4 = Una vez a la semana	2	7.4	7.4	11.1
	5 = Unas pocas veces a la semana	7	25.9	25.9	37.0
	6 = Todos los días.	17	63.0	63.0	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 7. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 5.48 (5= Pocas veces a la semana)
- Moda de 6 (6= Todos los días)
- Mediana de 6 (6= Todos los días al año)
- Rango de 3 puntos
- Mínimo 3 Puntos (3.7%) (3= Pocas veces al mes o menos)
- Máximo 6 puntos (63%) (6= Todos los días)

Un total de 17 (63%) de los encuestados considera tener un trato con eficacia a los problemas de los pacientes todos los días.

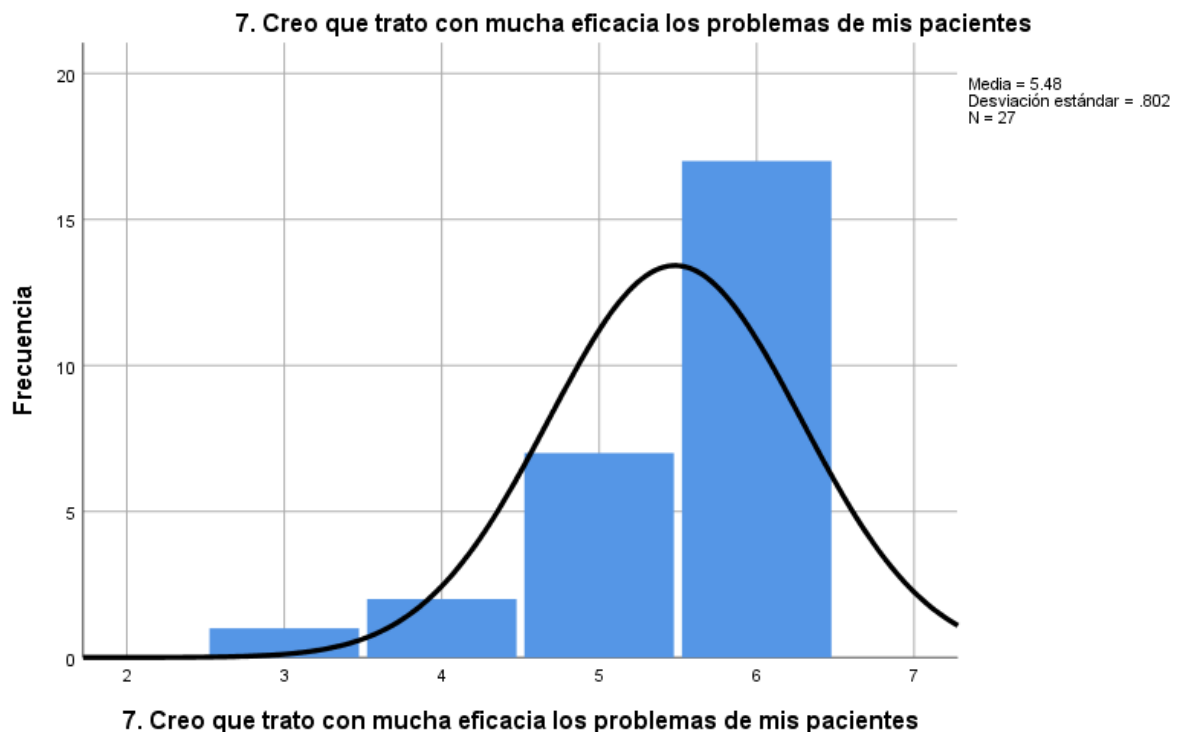


Tabla 3.8 Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.

8. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 = Nunca	8	29.6	29.6	29.6
	1 = Pocas veces al año o menos	6	22.2	22.2	51.9
	2 = Una vez al mes o menos	2	7.4	7.4	59.3
	3 = Unas pocas veces al mes	1	3.7	3.7	63.0
	4 = Una vez a la semana	4	14.8	14.8	77.8
	5 = Unas pocas veces a la semana	5	18.5	18.5	96.3
	6 = Todos los días.	1	3.7	3.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 8. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 2.22 (2= Una vez al mes)
- Moda de 0 (0= Nunca)
- Mediana de 1 (1 = Pocas veces al año o menos)
- Rango de 6 puntos
- Mínimo 0 Puntos (29.6%) (0= Nunca)
- Máximo 6 puntos (3.7%) (6= Todos los días)

De los encuestados un total de 8 (29.6%) nunca considera que su trabajo lo este desgastando, o sentirse quemado por su trabajo.



Tabla 3.9 Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes a través de mi trabajo.

9.Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes a través de mi trabajo.

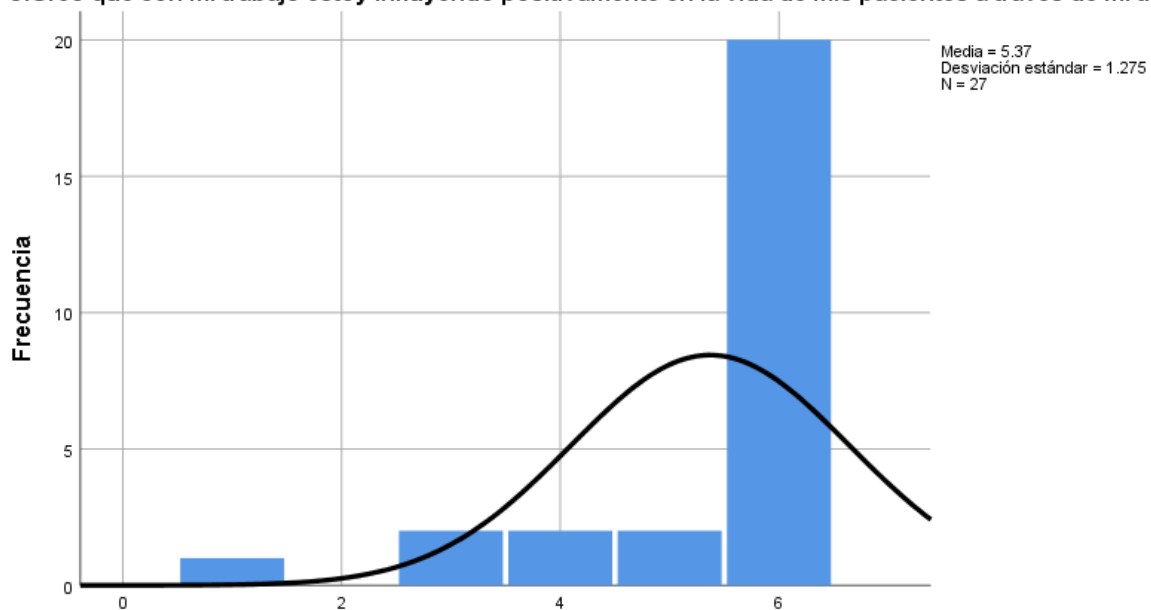
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 = Pocas veces al año o menos	1	3.7	3.7	3.7
	3 = Unas pocas veces al mes	2	7.4	7.4	11.1
	4 = Una vez a la semana	2	7.4	7.4	18.5
	5 = Unas pocas veces a la semana	2	7.4	7.4	25.9
	6 = Todos los días.	20	74.1	74.1	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 9. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 5.37 (5= Pocas veces a la semana)
- Moda de 6 (6= Todos los días)
- Mediana de 6 (6= Todos los días)
- Rango de 5 puntos
- Mínimo 1 Puntos (3.7%) (1 = Pocas veces al año o menos)
- Máximo 6 puntos (74.1%) (6= Todos los días)

Se encontró que 20 (74.1%) de los residentes todos los días considera que su trabajo influye positivamente en la vida de sus pacientes.

9.Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes a través de mi trabajo.



9.Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes a través de mi trabajo.

Tabla 3.10 Siento que me he hecho más duro/a con los pacientes

10. Siento que me he hecho más duro/a con los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0 = Nunca	8	29.6	29.6	29.6
1 = Pocas veces al año o menos	8	29.6	29.6	59.3
3 = Unas pocas veces al mes	5	18.5	18.5	77.8
4 = Una vez a la semana	3	11.1	11.1	88.9
5 = Unas pocas veces a la semana	2	7.4	7.4	96.3
6 = Todos los días.	1	3.7	3.7	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 10. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 1.89 (1 = Pocas veces al año o menos)
- Moda de 0 (0= Nunca)
- Mediana de 1 (1= Pocas veces al año)
- Rango de 6 puntos
- Mínimo 0 Puntos (29.6%) (0= Nunca)
- Máximo 6 puntos (3.7%) (6= Todos los días)

De los resultados obtenidos, 8 (29.6%) y 8 (29.6%) consideran que nunca o pocas veces al año se han hecho mas duros con los pacientes.

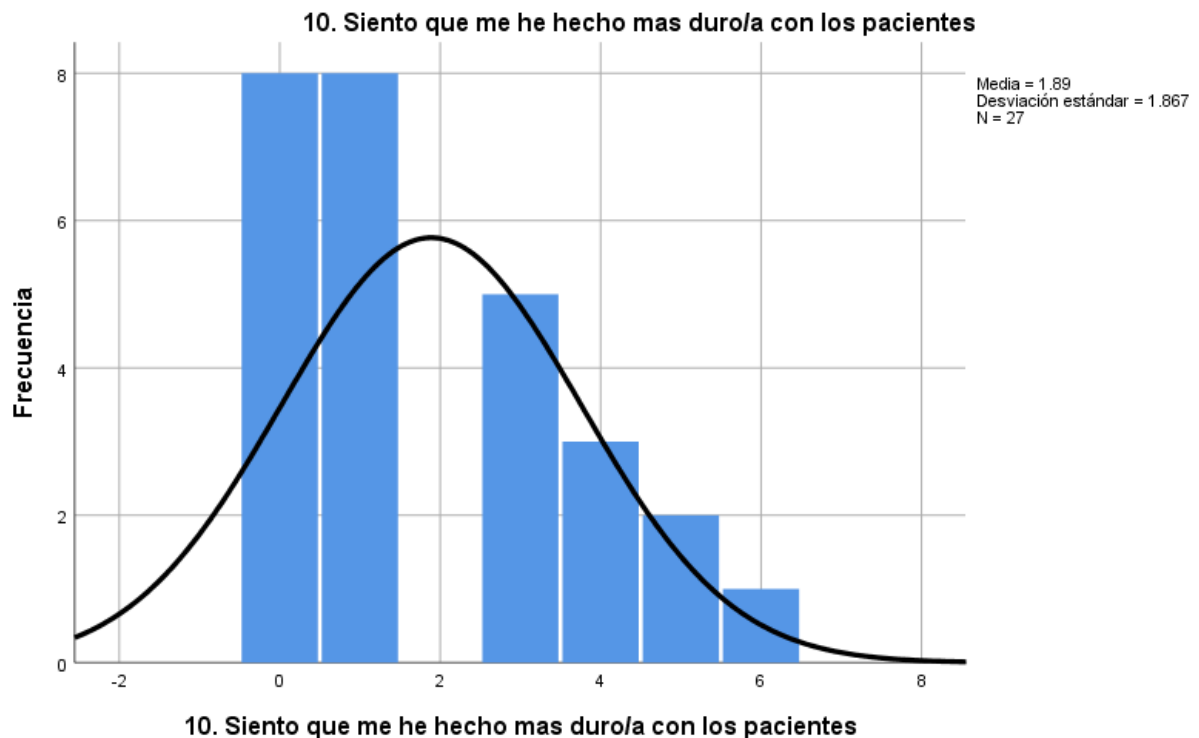


Tabla 3.11 Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.

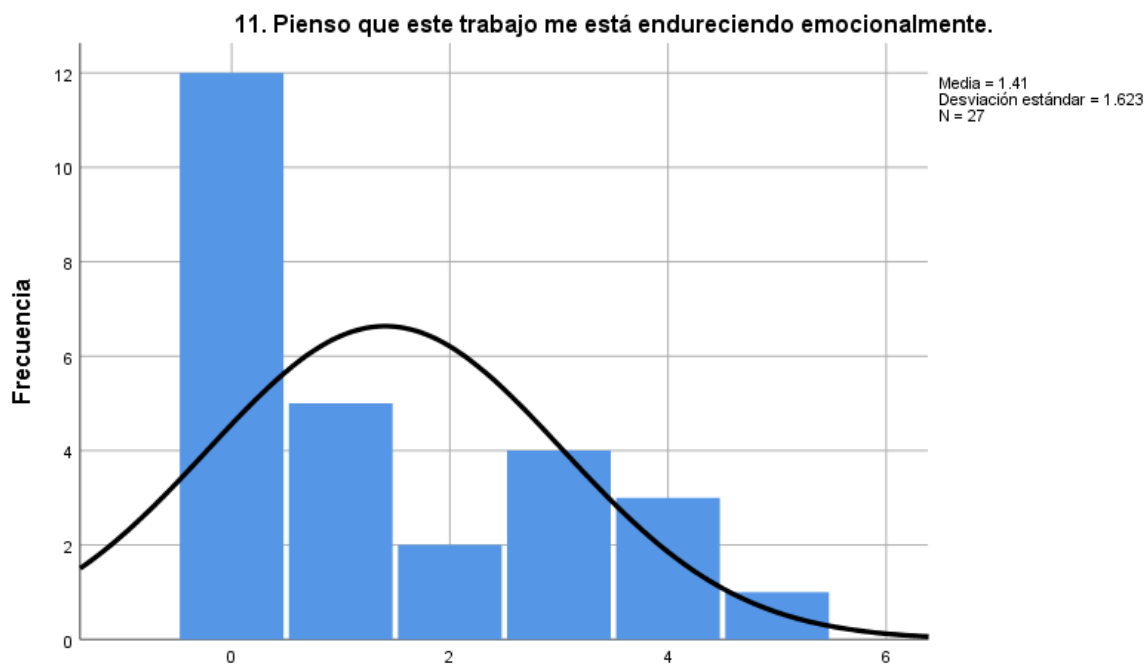
11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 = Nunca	12	44.4	44.4	44.4
	1 = Pocas veces al año o menos	5	18.5	18.5	63.0
	2 = Una vez al mes o menos	2	7.4	7.4	70.4
	3 = Unas pocas veces al mes	4	14.8	14.8	85.2
	4 = Una vez a la semana	3	11.1	11.1	96.3
	5 = Unas pocas veces a la semana	1	3.7	3.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 11. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 1.41 (1= Pocas veces al año)
- Moda de 0 (0= Nunca)
- Mediana de 1 (1= Pocas veces al año)
- Rango de 5 puntos
- Mínimo 0 Puntos (44.4%) (0= Nunca)
- Máximo 5 puntos (3.7%) (5= Pocas veces a la semana)

Se encontró que hasta 12 (44.4%) de los residentes nunca piensan que su trabajo los endurezca emocionalmente.



11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.

Tabla 3.12 Me siento con mucha energía en mi trabajo.

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 = Nunca	1	3.7	3.7	3.7
	1 = Pocas veces al año o menos	1	3.7	3.7	7.4
	2 = Una vez al mes o menos	1	3.7	3.7	11.1
	3 = Unas pocas veces al mes	3	11.1	11.1	22.2
	4 = Una vez a la semana	1	3.7	3.7	25.9
	5 = Unas pocas veces a la semana	13	48.1	48.1	74.1
	6 = Todos los días.	7	25.9	25.9	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 12. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 4.56 (4= Una vez a la semana)
- Moda de 5 (5= Pocas veces a la semana)
- Mediana de 5 (5= Pocas veces a la semana)
- Rango de 6 puntos
- Mínimo 0 Puntos (3.7%) (0= Nunca)
- Máximo 6 puntos (25.9%) (6= Todos los días)

En cuanto a sentir energía en el trabajo 13 (48%) de los encuestados refieren sentirlo unas pocas veces a la semana.

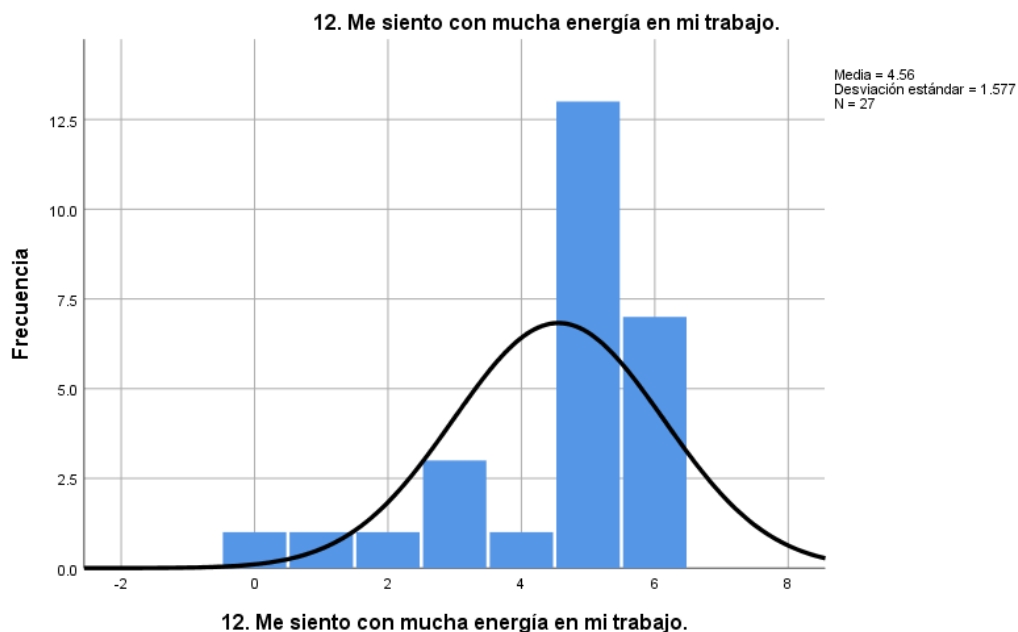


Tabla 3.13 Me siento frustrado/a en mi trabajo.

13. Me siento frustrado/a en mi trabajo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 = Nunca	9	33.3	33.3	33.3
	1 = Pocas veces al año o menos	10	37.0	37.0	70.4
	2 = Una vez al mes o menos	3	11.1	11.1	81.5
	3 = Unas pocas veces al mes	2	7.4	7.4	88.9
	5 = Unas pocas veces a la semana	3	11.1	11.1	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 13. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 1.37 (1= Pocas veces al año)
- Moda de 1 (1= Pocas veces al año)
- Mediana de 1 (1= Pocas veces al año)
- Rango de 5 puntos
- Mínimo 0 Puntos (33.3%) (0= Nunca)
- Máximo 5 puntos (11.1%) (5= Pocas veces a la semana)

El mayor número encontrado de participantes 10 (37%) refirió pocas veces al año o menos sentirse frustrado en su trabajo.

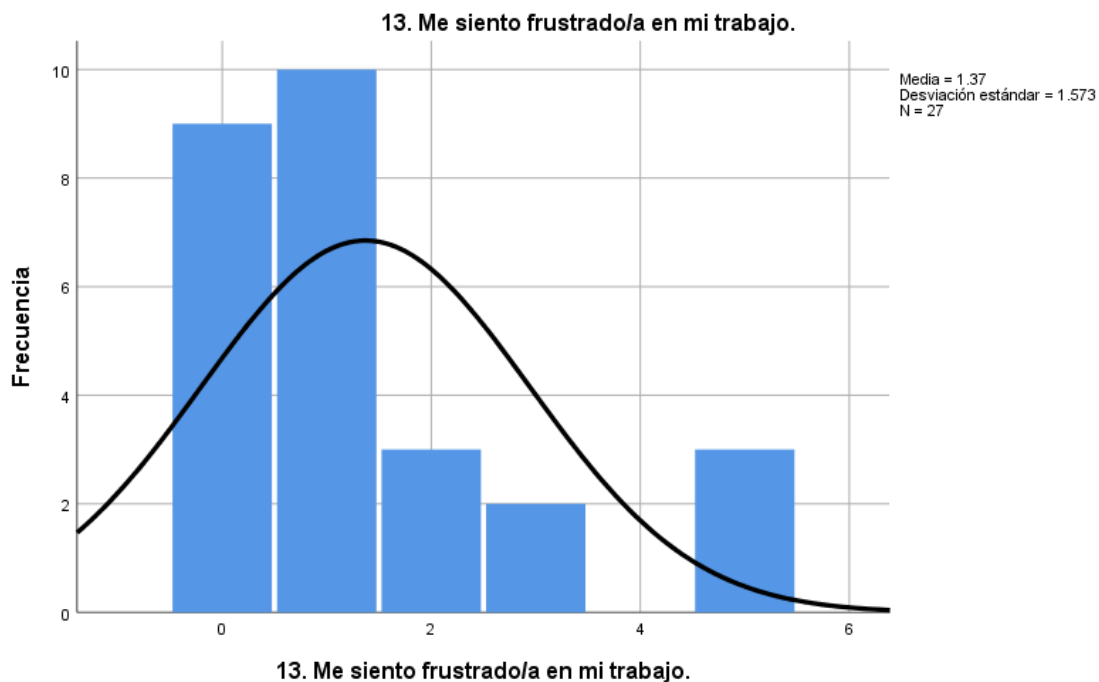


Tabla 3.14 Siento que estoy demasiado tiempos en mi trabajo

14. Siento que estoy demasiado tiempos en mi trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 = Nunca	3	11.1	11.1	11.1
	1 = Pocas veces al año o menos	7	25.9	25.9	37.0
	2 = Una vez al mes o menos	3	11.1	11.1	48.1
	3 = Unas pocas veces al mes	2	7.4	7.4	55.6
	4 = Una vez a la semana	7	25.9	25.9	81.5
	5 = Unas pocas veces a la semana	3	11.1	11.1	92.6
	6 = Todos los días.	2	7.4	7.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 14. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 2.74 (2 = Una vez al mes o menos)
- Moda de 4 (4= Una vez a la semana)
- Mediana de 3 (4= Una vez a la semana)
- Rango de 6 puntos
- Mínimo 0 Puntos (11.1%) (0= Nunca)
- Máximo 6 puntos (7.4%) (6= Todos los días)

Se observo en la encuesta realizada que 7 (25.9%) de los encuestados refirieron sentir estar demasiado tiempo en su trabajo pocas veces al año.

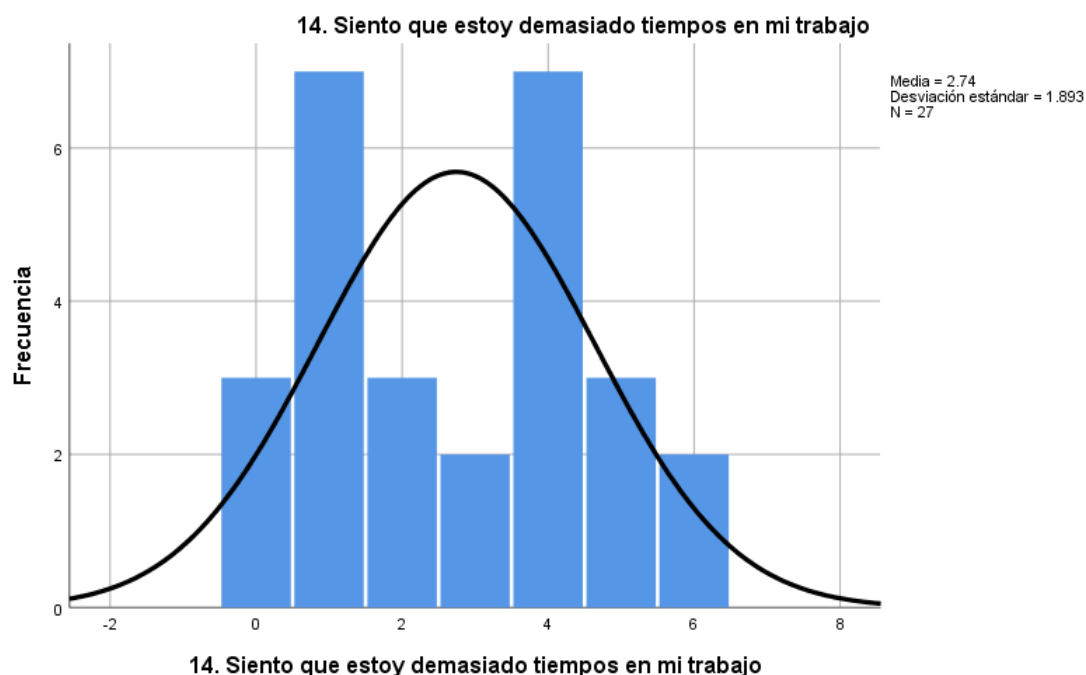


Tabla 3.15 No me preocupa realmente lo que les ocurra a mis pacientes

15. No me preocupa realmente lo que les ocurra a mis pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 = Nunca	21	77.8	77.8	77.8
	1 = Pocas veces al año o menos	2	7.4	7.4	85.2
	2 = Una vez al mes o menos	1	3.7	3.7	88.9
	3 = Unas pocas veces al mes	1	3.7	3.7	92.6
	5 = Unas pocas veces a la semana	1	3.7	3.7	96.3
	6 = Todos los días.	1	3.7	3.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 15. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 0.67 (0= Nunca)
- Moda de 0 (0= Nunca)
- Mediana de 0(0= Nunca)
- Rango de 6 puntos
- Mínimo 0 Puntos (77.8%) (0= Nunca)
- Máximo 6 puntos (3.7%) (6= Todos los días)

El mayor número de participantes correspondiente a 21 (77.8%) refirió nunca no preocuparse polo que les ocurra a sus pacientes.

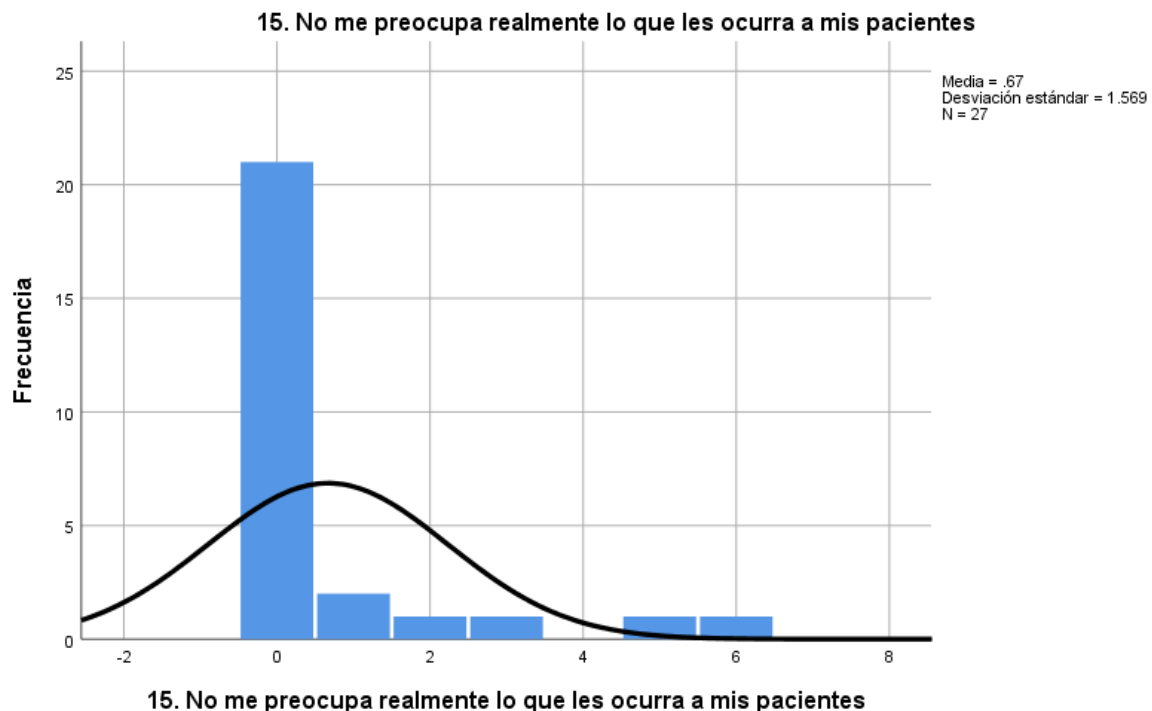


Tabla 3.16 Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.

16. Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 = Nunca	8	29.6	29.6	29.6
	1 = Pocas veces al año o menos	8	29.6	29.6	59.3
	2 = Una vez al mes o menos	4	14.8	14.8	74.1
	3 = Unas pocas veces al mes	2	7.4	7.4	81.5
	4 = Una vez a la semana	1	3.7	3.7	85.2
	5 = Unas pocas veces a la semana	4	14.8	14.8	100.0
	Total		27	100.0	100.0

Análisis. Pregunta 16. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 1.70 (1= Pocas veces al año)
- Moda de 0 (0= Nunca)
- Mediana de 1 (1= Pocas veces al año)
- Rango de 5 puntos
- Mínimo 0 Puntos (29.6%) (0= Nunca)
- Máximo 5 puntos (14.8%) (5= Pocas veces a la semana)

Se observa que la mayoría de los encuestados refiere nunca 8 (29.6%) o pocas veces al año o menos 8 (29.6%) trabajar directamente con pacientes le produce estrés

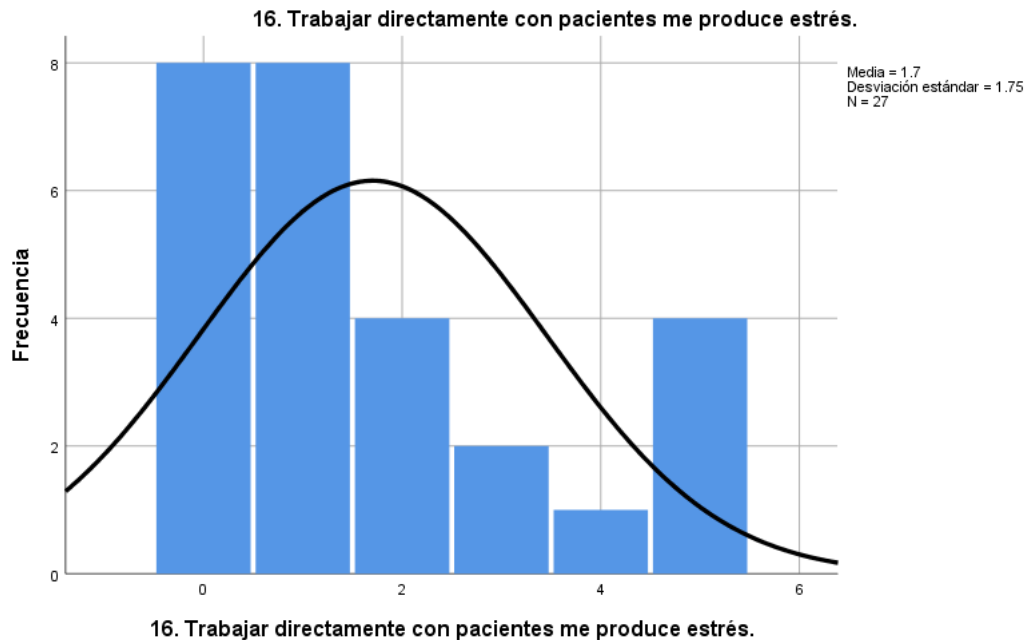


Tabla 3.17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4 = Una vez a la semana	2	7.4	7.4	7.4
	5 = Unas pocas veces a la semana	8	29.6	29.6	37.0
	6 = Todos los días.	17	63.0	63.0	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 17. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 5.56 (5= Pocas veces a la semana)
- Moda de 6 (6= Todos los días)
- Mediana de 6 (6= Todos los días)
- Rango de 2 puntos
- Mínimo 4 Puntos (7.4%) (4= Una vez a la semana)
- Máximo 6 puntos (63%) (6= Todos los días)

Se observa que la mayoría de los encuestados 17 (63%) refiere sentir que puede crear con facilidad un clima agradable con sus pacientes todos los días.

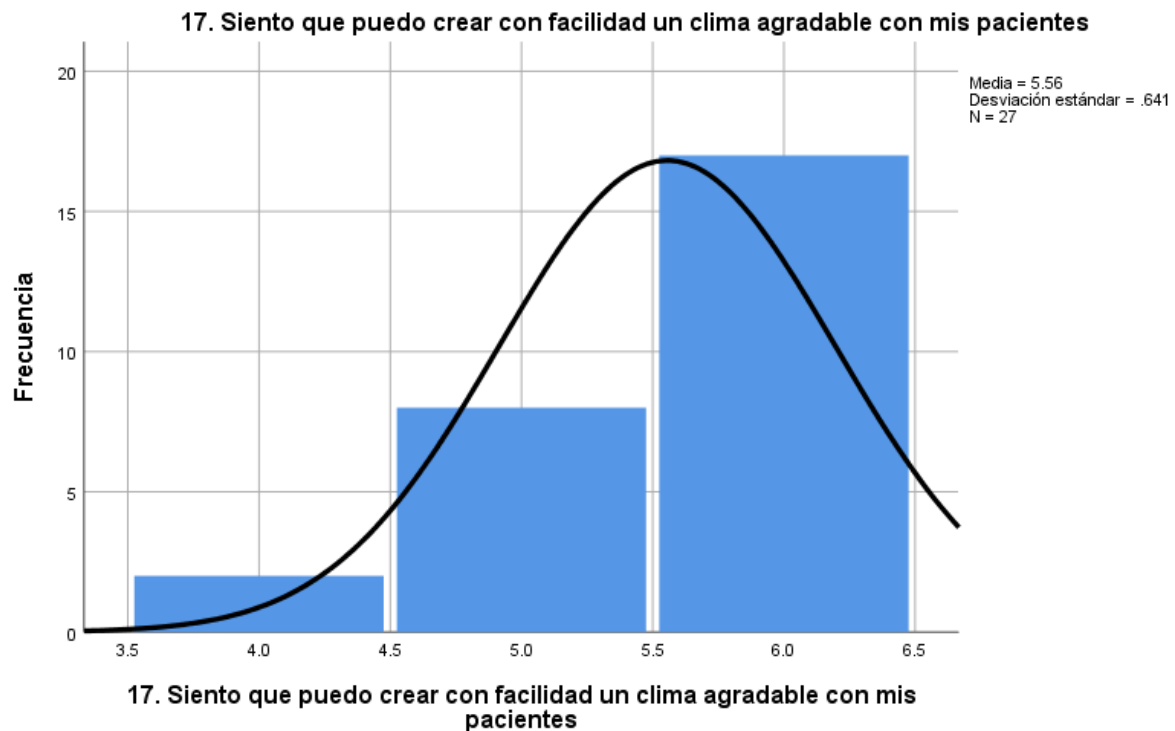


Tabla 3.18 Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 = Pocas veces al año o menos	1	3.7	3.7	3.7
	3 = Unas pocas veces al mes	1	3.7	3.7	7.4
	4 = Una vez a la semana	3	11.1	11.1	18.5
	5 = Unas pocas veces a la semana	5	18.5	18.5	37.0
	6 = Todos los días.	17	63.0	63.0	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 18. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 5.30 (5= Pocas veces a la semana)
- Moda de 6 (6= Todos los días)
- Mediana de 6 (6= Todos los días)
- Rango de 5 puntos
- Mínimo 1 Puntos (3.7%) (1= Pocas veces al año)
- Máximo 6 puntos (63%) (6= Todos los días)

Del total de encuestados 17(63%) refiere todos los días sentirse motivado con trabajar en contacto con pacientes.



Tabla 3.19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

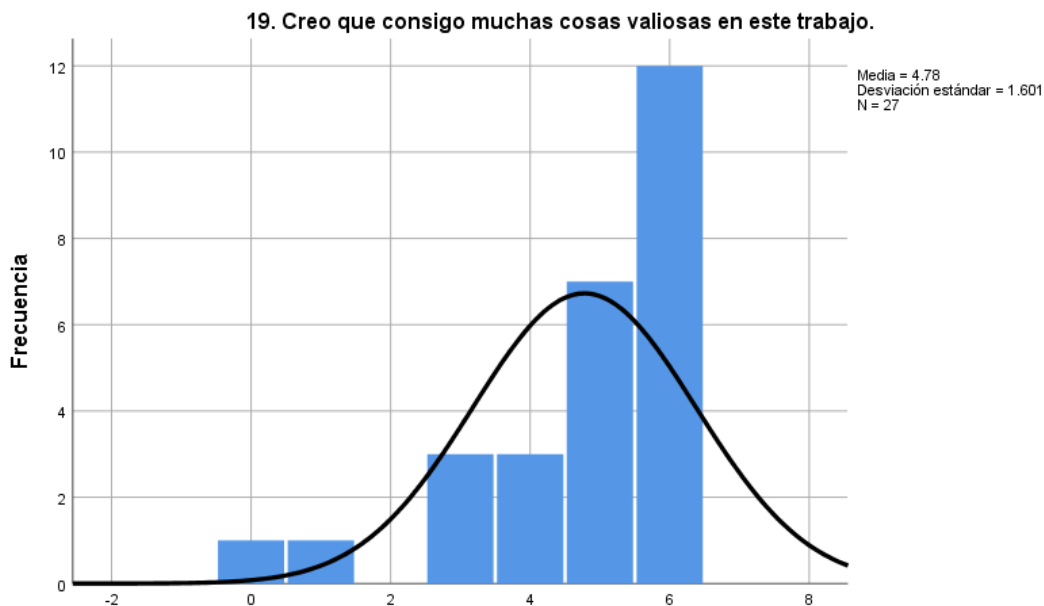
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0 = Nunca	1	3.7	3.7	3.7
1 = Pocas veces al año o menos	1	3.7	3.7	7.4
3 = Unas pocas veces al mes	3	11.1	11.1	18.5
4 = Una vez a la semana	3	11.1	11.1	29.6
5 = Unas pocas veces a la semana	7	25.9	25.9	55.6
6 = Todos los días.	12	44.4	44.4	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 19. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 4.78 (4= Una vez a la semana)
- Moda de 6 (6= Todos los días)
- Mediana de 5 (5= Pocas veces a la semana)
- Rango de 6 puntos
- Mínimo 0 Puntos (3.7%) (0 = Nunca)
- Máximo 6 puntos (44.4%) (6= Todos los días)

Se observo que 27 (44.4%) de los residentes consideran todos los días que consiguen muchas cosas valiosas en su trabajo.



19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

Tabla 3.20 Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.

20. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 = Nunca	12	44.4	44.4	44.4
	1 = Pocas veces al año o menos	6	22.2	22.2	66.7
	2 = Una vez al mes o menos	3	11.1	11.1	77.8
	3 = Unas pocas veces al mes	1	3.7	3.7	81.5
	4 = Una vez a la semana	4	14.8	14.8	96.3
	5 = Unas pocas veces a la semana	1	3.7	3.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 20. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 1.33 (1= Pocas veces al año)
- Moda de 0 (0= Nunca)
- Mediana de 1 (1= Pocas veces al año)
- Rango de 5 puntos
- Mínimo 0 Puntos (44.4%) (0= Nunca)
- Máximo 5 puntos (3.7%) (5= Pocas veces a la semana)

De las respuestas obtenidas 12 (44.4%) nunca sentirse acabados en su trabajo, al límite de las posibilidades.

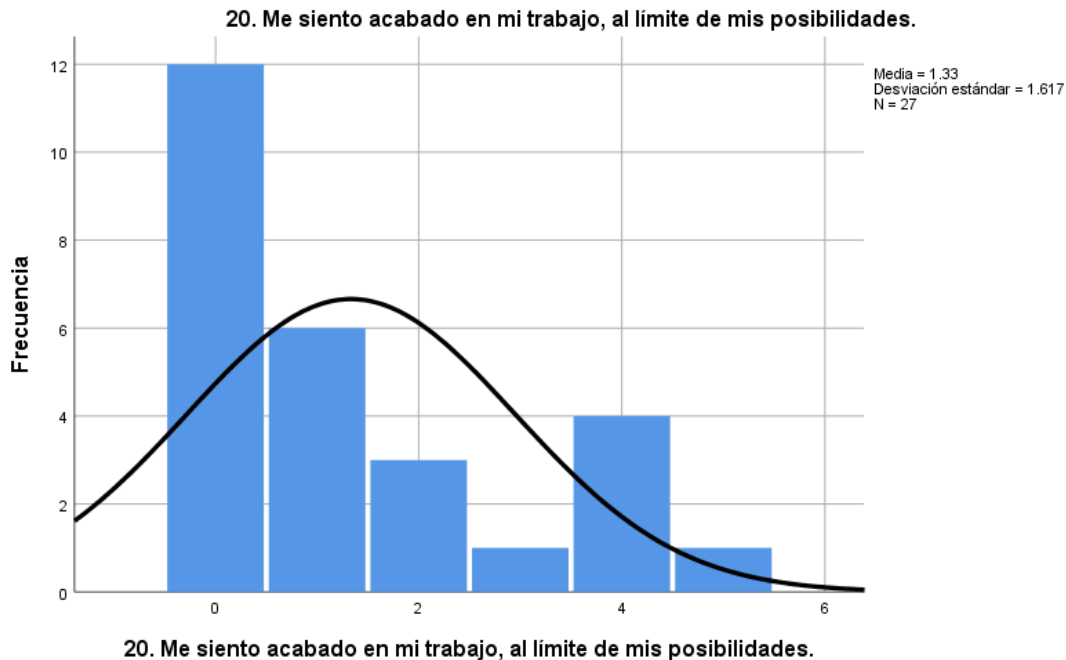


Tabla 3.21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 = Nunca	1	3.7	3.7	3.7
	1 = Pocas veces al año o menos	6	22.2	22.2	25.9
	2 = Una vez al mes o menos	3	11.1	11.1	37.0
	3 = Unas pocas veces al mes	1	3.7	3.7	40.7
	5 = Unas pocas veces a la semana	7	25.9	25.9	66.7
	6 = Todos los días.	9	33.3	33.3	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Pregunta 21. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 3.85 (3= Pocas veces al mes o menos)
- Moda de 6 (6= Todos los días)
- Mediana de 5 (5= Pocas veces a la semana)
- Rango de 6 puntos
- Mínimo 0 Puntos (3.7%) (0= Nunca)
- Máximo 6 puntos (33.3%) (6= Todos los días)

Se obtuvo un total de 9 (33.3%) de respuestas donde todos los días sentirse con problemas emocionales tratados de forma correcta.

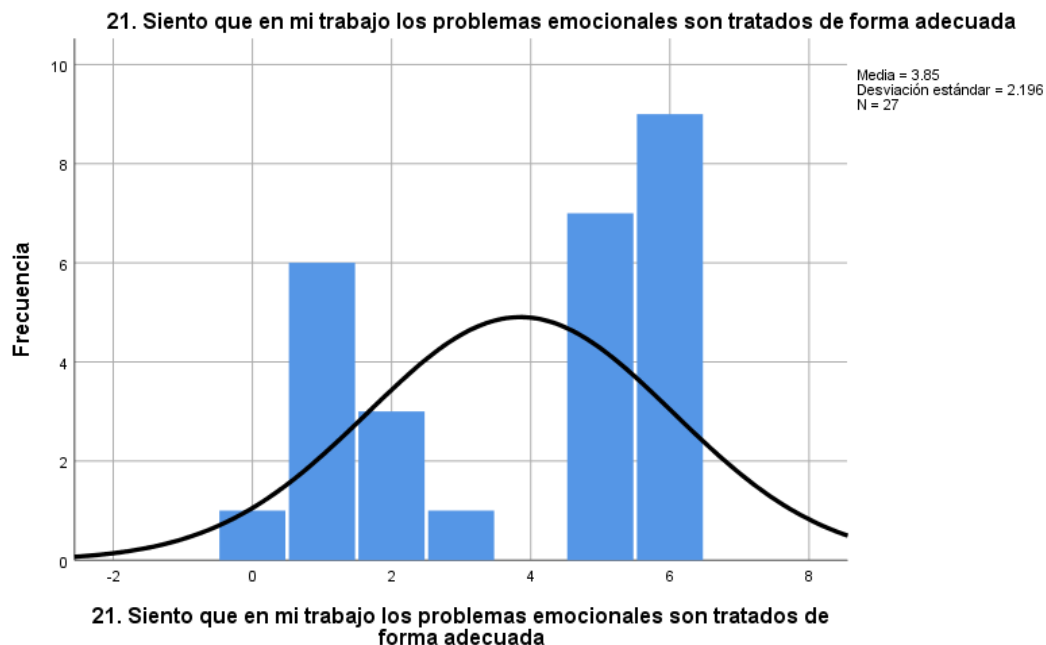


Tabla 3.22 Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.

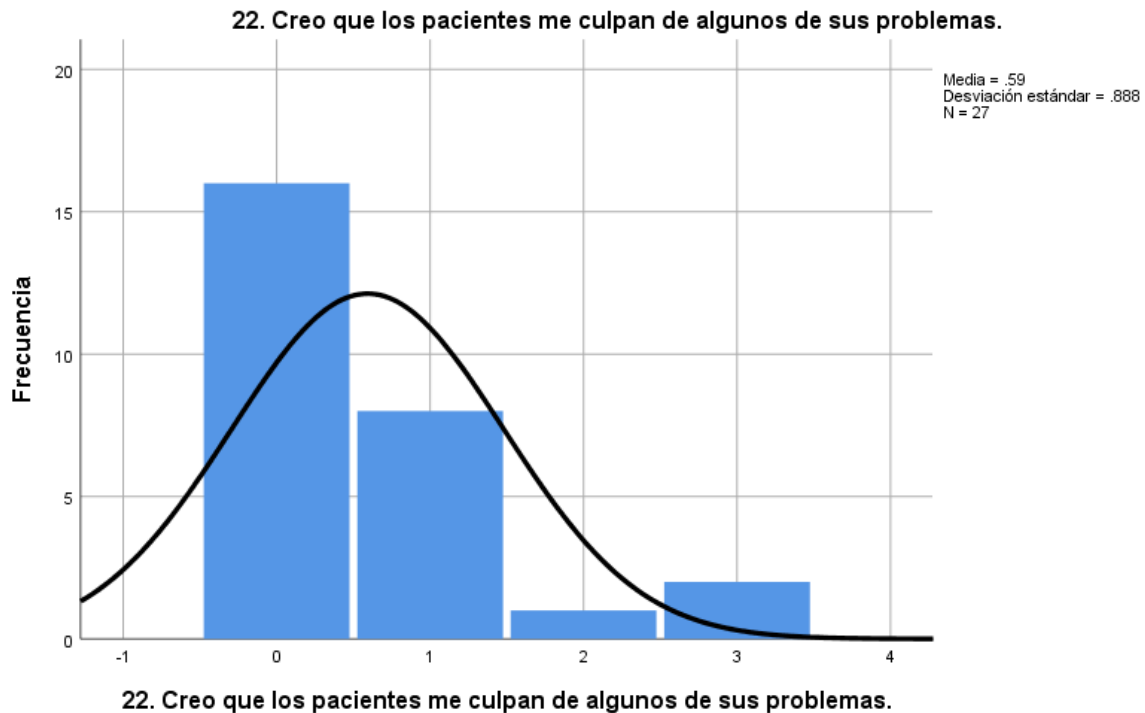
22. Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 = Nunca	16	59.3	59.3	59.3
	1 = Pocas veces al año o menos	8	29.6	29.6	88.9
	2 = Una vez al mes o menos	1	3.7	3.7	92.6
	3 = Unas pocas veces al mes	2	7.4	7.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	100.0

Análisis. Pregunta 22. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 0.59 (0= Nunca)
- Moda de 0 (0= Nunca)
- Mediana de 0 (0= Nunca)
- Rango de 3 puntos
- Mínimo 0 Puntos (59.3%) (0= Nunca)
- Máximo 3 puntos (7.4%) (3= Pocas veces al mes o menos)

La mayoría de las respuestas corresponden 16 (59.3%) a nunca creer que los pacientes tener la culpa de los problemas.



Categorización de los puntajes

Tabla 4. Cansancio emocional

		Cansancio emocional			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	13	48.1	48.1	48.1
	Moderado	5	18.5	18.5	66.7
	Alto	9	33.3	33.3	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Cansancio emocional. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 1.85 (1= Bajo)
- Moda de 1 (1= Bajo)
- Mediana de 2 (2= Moderado)
- Rango de 2 puntos
- Mínimo 1 Puntos (48.1%) (1= Bajo)
- Máximo 3 puntos (33.3%) (3= Alto)

En cuanto al cansancio emocional el 13 (48.1%) lo considera bajo y 9 (33.3%) como alto, siendo esto un factor de riesgo para indicios de Burnout.

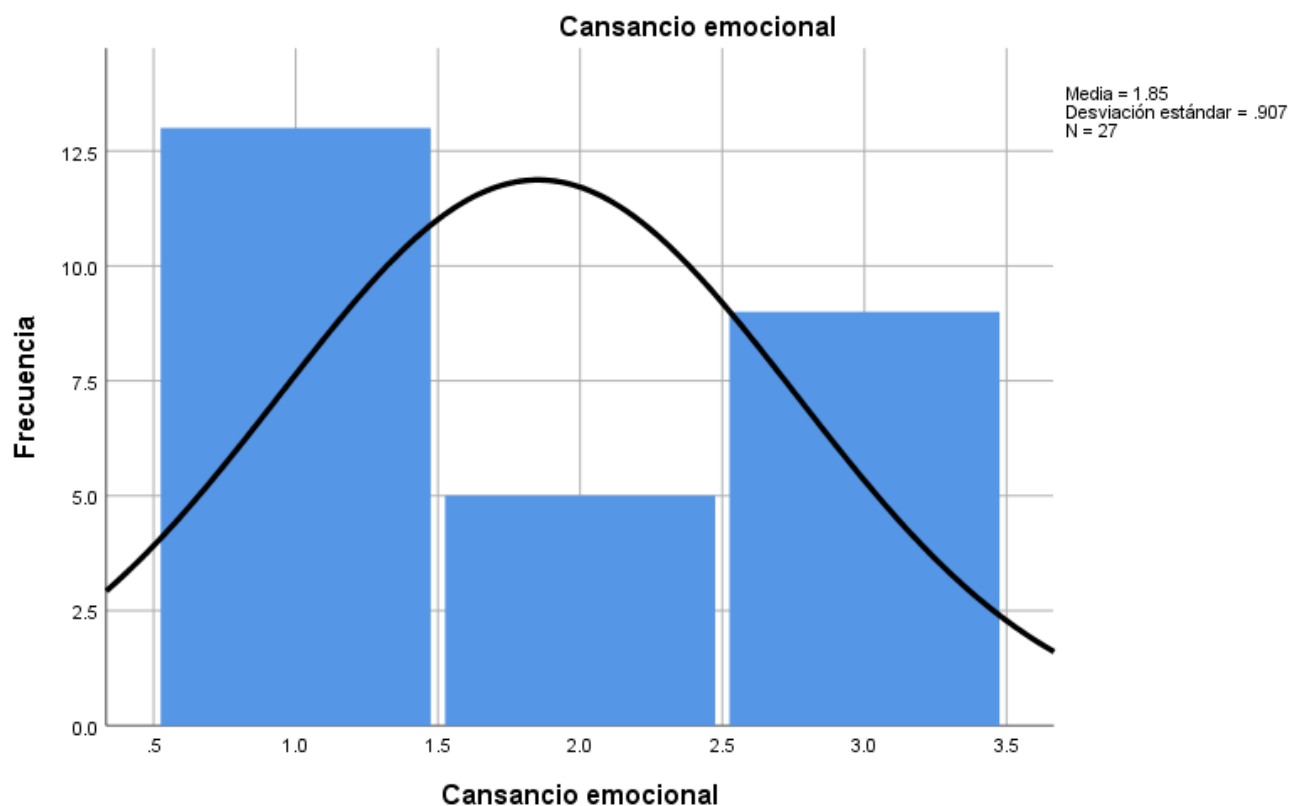


Tabla 5. Despersonalización

		Despersonalización			
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Bajo	20	74.1	74.1	74.1
	Moderado	3	11.1	11.1	85.2
	Alto	4	14.8	14.8	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Despersonalización. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 1.41 (1= Bajo)
- Moda de 1 (1= Bajo)
- Mediana de 1 (1= Bajo)
- Rango de 2 puntos
- Mínimo 1 Puntos (74.1%) (1= Bajo)
- Máximo 3 puntos (14.8%) (3= Alto)

En cuanto al despersonalización la mayoría de respuestas corresponden a 20 (74.1%) consideradas como bajas, reduciendo el riesgo de presentar indicios de Burnout. Y solo el 4(14.8%) lo considera como alto, siendo esto un factor de riesgo para indicios de Burnout.

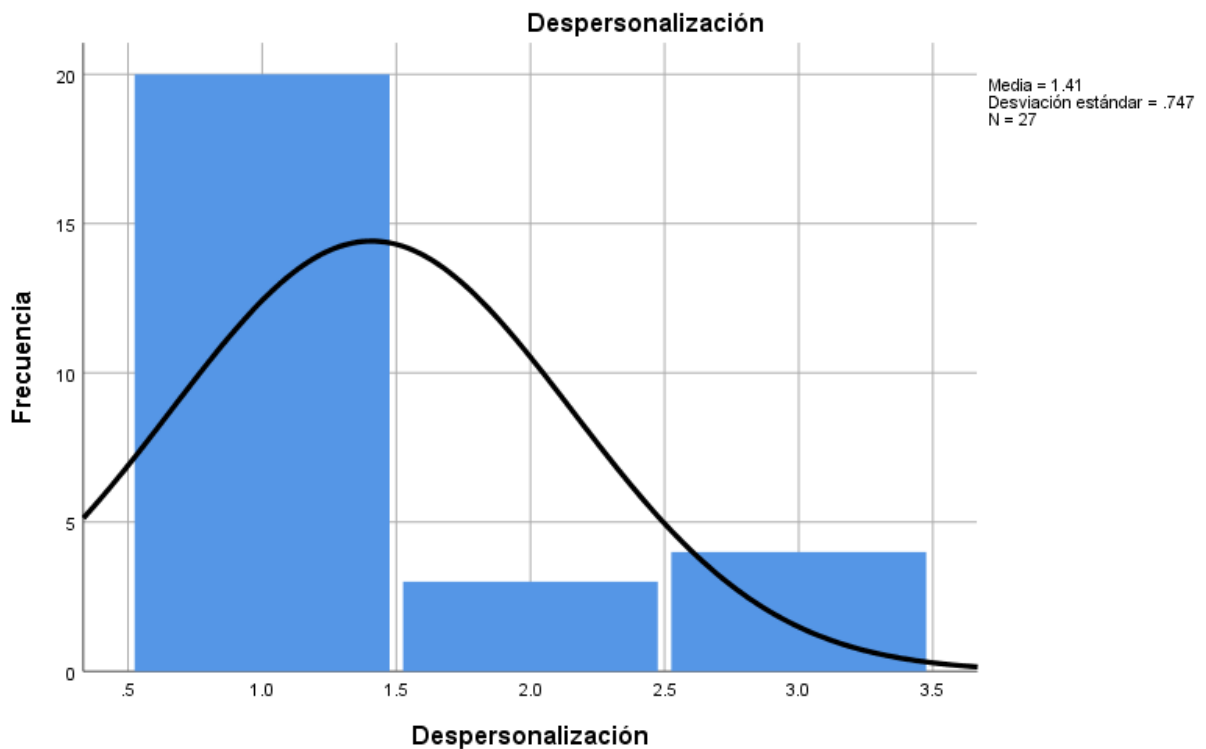


Tabla 6. Realización personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	11	40.7	40.7	40.7
	Moderado	9	33.3	33.3	74.1
	Alto	7	25.9	25.9	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Realización personal. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 1.85 (1= Bajo)
- Moda de 1 (1= Bajo)
- Mediana de 2 (2= Moderado)
- Rango de 2 puntos
- Mínimo 1 Puntos (40.7%) (1= Bajo)
- Máximo 3 puntos (25.9%) (3= Alto)

En cuanto a Realización personal, la mayoría de respuestas corresponden a 11 (40.7%) consideradas como bajas, siendo esto factor de riesgo de presentar indicios de Burnout. Y solo el 7(25.9%) lo considera como alto, siendo esto un factor que disminuye el riesgo para indicios de Burnout

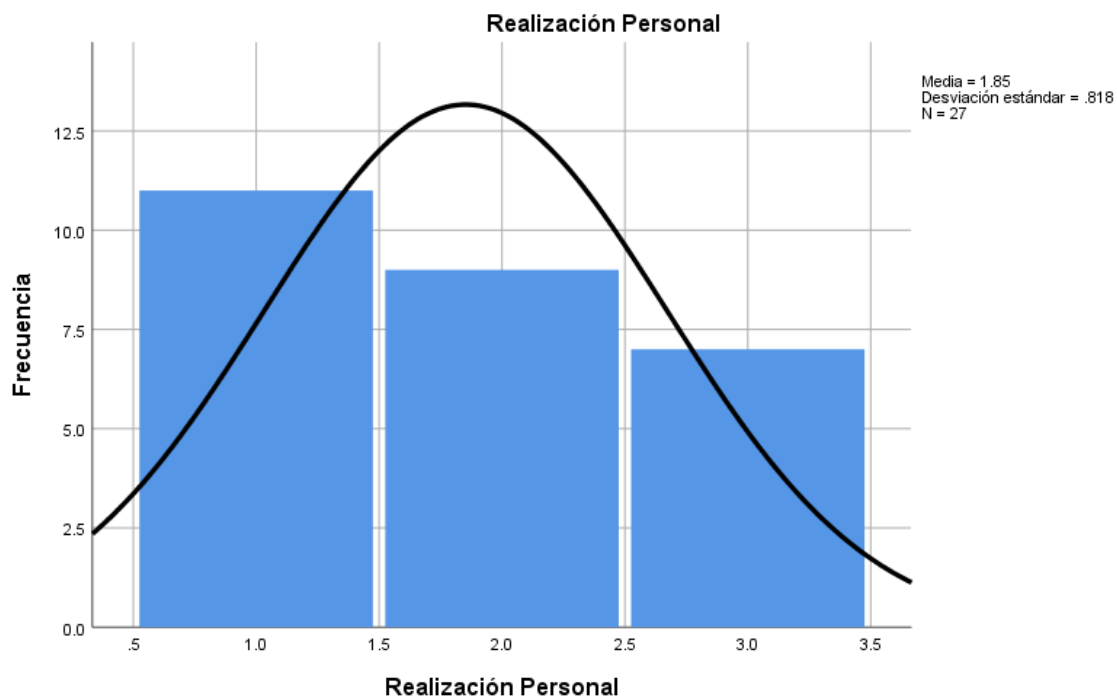


Tabla 7. Indicis de Burnout

		Indicis de Burnout			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Si	11	40.7	40.7	40.7
	No	16	59.3	59.3	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Indicis de Burnout. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 1.59 (1= Si)
- Moda de 2 (1= No)
- Mediana de 2 (1= Si)
- Rango de 2 puntos
- Mínimo 1 Puntos (40.7%) (1= Si)
- Máximo 2 puntos (59.3%) (3= No)

En cuanto a los resultados obtenidos de Indicis de Burnout la mayoría de respuestas corresponden a 16 (59.3%) consideradas negativas y 11 (40.7%) lo considera como alto, indicis de Burnout.

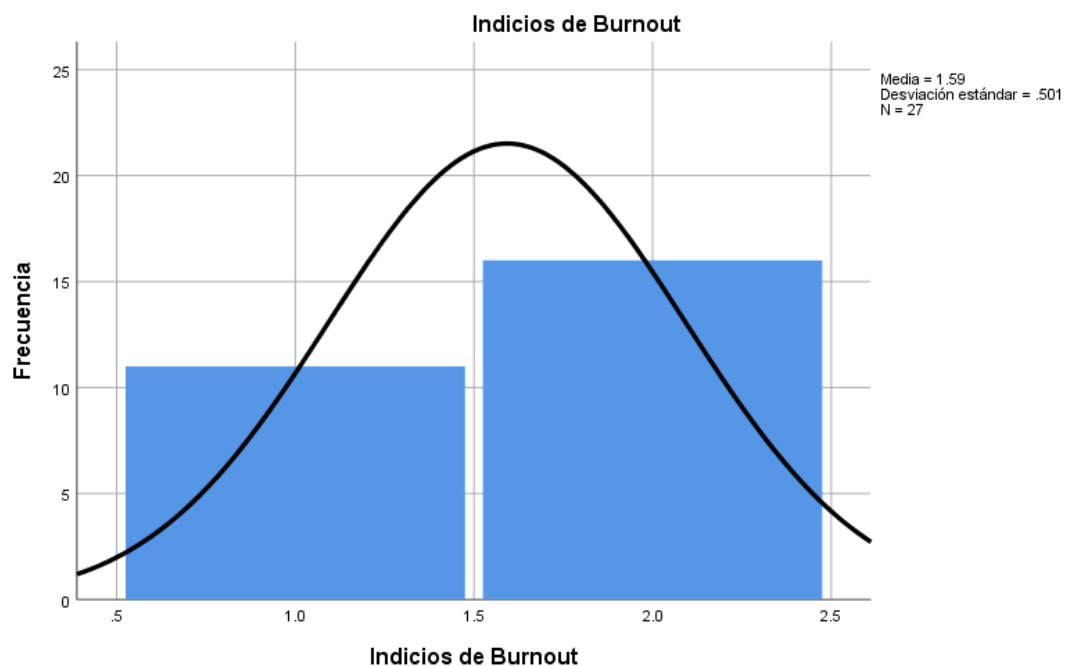


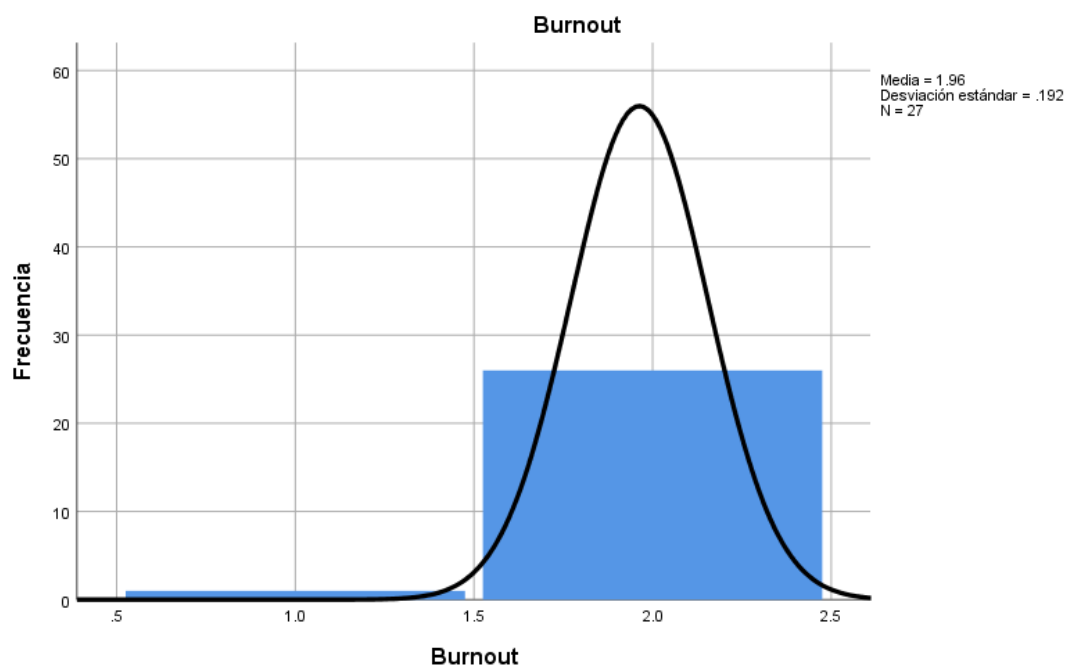
Tabla 8. Burnout

		Burnout			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	3.7	3.7	3.7
	No	26	96.3	96.3	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Análisis. Indicis de Burnout. Se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Media de 1.96 (1= Si)
- Moda de 2 (1= No)
- Mediana de 2 (1= Si)
- Rango de 2 puntos
- Mínimo 1 Puntos (3.7%) (1= Si)
- Máximo 2 puntos (96.3%) (3= No)

En cuanto al Burnout la mayoría de respuestas 26 (96.3%) son consideradas como negativas y 1 (3.7%) consideradas como positiva.



10. Discusión de Resultados

Con los resultados obtenidos durante este estudio mediante el análisis de la categorización de puntaje (Cansancio emocional, Despersonalización, Realización Personal) del Cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HS) se determinó que la incidencia de indicios de Burnout en médicos residentes de medicina familiar del HGO/UMF N°13 durante el periodo de curso de residencias medicas 2020 a 2022 corresponde a 11 40.7% y de los cuales solo 1 (3.7%) con Burnout de acuerdo a esta escala.

Por lo que de acuerdo con los antecedentes de estudios previos ante esta situación es que podemos mencionar la necesidad de revisar la implementación de programas educativos y asistenciales dirigidos a los residentes con la finalidad de contribuir a mejorar las condiciones de aprendizaje y desarrollo de tareas, ya que esto apoyaría a, además, en gran medida a mejorar la calidad de vida de los medico residentes.²

Así mismo encontramos que en cuanto a la categorización de los puntajes el mas afectado fue el cansancio emocional correspondiente a 9 (33.3%) de los residentes encuestados en los niveles mas altos de esta categoría, considerándola así, como el principal factor predisponente.

Se ha demostrado que de manera general que el síndrome se presenta en doctoras y doctores. Lo cual nos habla de que independientemente del sexo ambos están expuestos a desarrollar el sindorme.⁶

11. Conclusiones

Como se observa en los resultados obtenidos, en esta tesis se logró identificar la incidencia y prevalencia 1 (3.7%) del Síndrome de Burnout en médicos residentes, así como el principal factor predisponente que es dentro de la categorización de puntajes, el del cansancio emocional 9 (33.3%), encontrando un gran porcentaje de médicos residentes que potencialmente podrían llegar al Burnout, estos datos coinciden con la estadística nacional e internacional mencionada previamente y por lo tanto podemos aceptar nuestra hipótesis establecida inicialmente.

Por otra parte, encontramos que las mujeres son las que presentan mayores factores predisponentes para Burnout, siendo, además, el mayor porcentaje de los médicos residentes. Ocasionando así un gran impacto en la calidad de vida personal y profesional ya que como lo vimos en el desarrollo de esta tesis, afecta tanto a quien lo padece como a los pacientes que son atendidos por estos médicos.

Por lo anterior todos los participantes de este estudio se verían beneficiados, si dentro de las actividades se aplicara continuamente el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) para establecer o descartar el Burnout o los indicios de este y así establecer un diagnóstico de manera oportuna y así recibir una atención pertinente y en caso necesario una un manejo integral, disminuyendo el riesgo de afectaciones personales y profesionales, dando una mejor calidad en la formación de estos médicos durante la residencia reflejado en una mejor atención a los derechohabientes y así mejorando la atención en los servicios de salud.

RECURSOS, FUNCIONAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Para realizar este protocolo de estudio se utilizaron instalaciones de la UMF 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social, con los siguientes recursos:

- **HUMANOS:** Un médico residente participara en el protocolo de estudio durante los ciclos escolares 2020-2022 a través del aporte de información de participantes que cumplan los criterios de inclusión y llenen completamente cada cuestionario.
- **TECNOLÓGICOS:** Un equipo de cómputo Hp 1502 Stream Laptop Modelo 14-ax1071a con programa Word y Excel 365 utilizada para la recolección de información y redacción del protocolo de estudio, así como para el análisis de resultados; impresora Canon utilizada para la impresión de cuestionarios y consentimientos informados; acceso a datos de departamento de enseñanza de cada unidad sede para la obtención de información de residentes médicos participantes.

- **FÍSICOS:** Aula de enseñanza, carta de confidencialidad, formato de consentimiento informado, dos tablas de apoyo, cuatro plumas, papel para impresión y un teléfono celular.

Los recursos antes citados son proporcionados por el IMSS sin aumentar las demandas e insumos disponibles en la unidad médica.

ASPECTOS ÉTICOS

RIESGO DE LA INVESTIGACIÓN.

Como lo menciona el reglamento de la ley general de salud, artículo 17, en materia de investigación en salud, la presente investigación será de categoría 1, puesto que esta investigación no presenta ningún riesgo para el paciente, ya que se realizará un cuestionario de manera electrónica y no se tendrá contacto alguno con los participantes ni se realizarán intervenciones de ningún tipo.

CONTRIBUCIÓN Y BENEFICIOS DEL ESTUDIO PARA LA SOCIEDAD.

Se trata de un estudio descriptivo y analítico, donde la información se obtiene de cuestionarios electrónicos, por lo tanto, no generará ningún tipo de riesgo, ya que no se tiene contacto con ninguno de los participantes y por ende no se realizarán intervenciones, ni modificaciones.

El participante no recibirá ningún tipo de beneficio, remuneración económica, por participar en la investigación, de igual manera este estudio no generará ningún gasto a estos.

Por otro lado, la presente investigación contribuirá a identificar de forma adecuada y a tiempo los principales factores asociados a deserción de residentes médicos y se darán a conocer a los departamentos de enseñanza de cada sede participante para realizar intervenciones para atender o evitar el desarrollo de esta patología.

CONFIDENCIALIDAD.

La información recabada en los expedientes clínicos, no se obtendrá el nombre del paciente a fin de guardar la confidencialidad del paciente. Se realizará consentimiento informado electrónico.

FORMA DE SELECCIÓN DE LOS PACIENTES.

Se realizará la revisión de los residentes adscritos a cada sede que cuenten con los criterios de inclusión de la presente investigación. La selección de la muestra es no probabilística por conveniencia.

La presente investigación se llevó a cabo siguiendo los lineamientos y normas que rigen la investigación en México y el mundo:

DECLARACIÓN DE HELSINKI 1964

Esta declaración se basa en la revisión de investigaciones por un comité de ética, a su vez da origen a nuevos comités de ética para la investigación a nivel internacional. La presente investigación está clasificada en la categoría I, donde no se realiza ningún tipo de intervención, por lo cual no cumple con criterios para ser sometido a un comité de ética.

NORMA OFICIAL MEXICANA 012 SSA 3-2007.

Esta norma establece los criterios para la ejecución de investigaciones para la salud en seres humanos, se especifica cómo debe de llevarse a cabo la revisión y aprobación de investigaciones en instituciones de salud, con el fin de proteger los derechos y el bienestar de los participantes.

En la presente investigación se tomó en cuenta dicha norma, aplicando solo en algunos aspectos, ya que será una investigación retrospectiva, analizando expedientes clínicos.

Por último, fueron considerados los lineamientos generales para realizar investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de los cuales destaca lo siguiente: "que toda investigación realizada en el instituto debe ponerse de manifiesto un profundo respeto hacia la persona la vida y la seguridad de todos los derechos que quién participe en ellos rigiéndose por las normas institucionales en la materia", en particular por el Manual de Organización de la Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación (Acuerdo No 15; 6 - 84 del 20 de junio de 1984 del Honorable Consejo Técnico).

BIBLIOGRAFIA

1. Oficial N. NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 [Internet]. Diario Oficial de la Federación. 1993. p. 10. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013
2. Gaona Valle LS, Consuelo Estrada JR, Tomp Osnaya EP, Rizo Amezcua JN. La importancia de la salud en los médicos residentes y su relación con la calidad y seguridad del paciente. *Conamed* [Internet]. 2018;3(18):15–8. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin18/importancia_salud.pdf
3. Rodríguez FJ, Blanco Ramos MA, Pérez SI, Romero García L, Gayoso Diz P. Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2005;36(8):442–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13081058>
4. Sobrequés Soriano J, Cebrià J, Segura J, Rodríguez C, García M, Juncosa S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2003;31(4):227–33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-satisfaccion-laboral-el-desgaste-13044898>
5. Gutiérrez Aceves GA, Celis López J de J, Moreno Jiménez S, Farias Serratos F, Suárez Campos J de J. Síndrome de Burnout. *Arch NEUROCIENCIAS* [Internet]. 2006;11:305–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
6. Hernández-Vargas CI, Dickinson ME, Fernández Ortega MÁ. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev la Fac Med la UNAM* [Internet]. 2008;51(1):11–4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un081c.pdf>
7. Sánchez Cruz J, Mugártegui Sánchez S. Síndrome de agotamiento profesional en los médicos familiares. *Rev Médica del Inst Mex del Seguro Soc - IMSS* [Internet]. 2013;429–31. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im134n.pdf>
8. López Collada VR. Y a nuestros residentes ¿quién los cuida? *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2006;63(3):155–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v63n3/v63n3a1.pdf>
9. Carrillo-Esper R, Gómez Hernández K, Espinoza De Los Monteros Estrada I. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Interna Mex* [Internet]. 2012;28(6):579–84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
10. Rodríguez Santos AY, Díaz Esquivel A, Franco Granillo J, Aguirre Sánchez J, Camarena Alejo G. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *An Médicos* [Internet]. 2018;63(4):246–54. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>

11. Granados P I. Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios. Rev Investig en Psicol [Internet]. 2014;14(2):209. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319473955_Calidad_de_vida_laboral_historia_dimensiones_y_beneficios/link/59ae01e40f7e9bdd115c5b08/download
12. Villarín Castro A, Méndez García T, Zuzuárregui Gironés MS, Sánchez Serrano S, Conejo Ocaña R. Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo. Rev Calid Asist [Internet]. 2015;30(1):4–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X14001225>
13. Rodríguez-Marín J. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. Rev Calid Asist [Internet]. 2010;25(6):318–20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X10001168>
14. Macías Fernández AJ, Gutiérrez Castañeda C, Carmona González F de J, Crespillo Vílchez D. Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. Atención primaria. 2016;48(5):301–7.
15. Martín J, Alfonso Cortés J, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Gac Sanit [Internet]. 2004;18(6):129–36. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v18n2/original6.pdf>
16. Rivera-Ávila DA, Rivera-Hermosillo JC, González-Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. Investig en Educ Médica [Internet]. 2017;6(21):25–34. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2007505716300345?token=38FD7CA20B42EE09F09C0E0264A899A936A628D5CA3CF14B3D0CFD8F8913A76FAC4CD15F38CC4BDC6847B05AB5AC4B0A>
17. Prieto Miranda SE, Rodríguez Gallardo GB, Jimpenez Bernardino CA, Guerrero Quintero LG. Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. Rev Médica del Inst Mex del Seguro Soc - IMSS. 2013;51(5):574–9.
18. Garrido Elustondo S, García Esquina E, Viúdez Jiménez I, López Gómez C, Mas Cebrián E, Ballarín Bardají M. Estudio de la Calidad de Vida Profesional en trabajadores de Atención Primaria del Área 7 de la Comunidad de Madrid. Rev Calid Asist [Internet]. 2010;25(6):327–33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X10000758>
19. Vázquez Martínez FD. Apuntes históricos sobre la formación de médicos especialistas en México desde la evolución educativa. Investig en Educ Médica [Internet]. 2017;7:46–52. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v7n25/2007-5057-iem-7-25-46.pdf>

20. Fajardo Dolci G, Santacruz Varela J, Lavalle Montalvo C. La Formación de Médicos especialistas en México [Internet]. México: Intersistemas; 2015. 274 p. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L30_ANM_Medicos_especialistas.pdf
21. González Medécigo LE, Gallardo Díaz EG. Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. Rev Digit Univ [Internet]. 2012;13(8):1–15. Disponible en: <https://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/art81.pdf>
22. Coronado-Zarco R, Cruz-Medina E, Macías Hernández SI, Arellano Hernández A, Nava Bringas TI. El contexto actual de la calidad y sus indicadores. Rev Mex Med Física y Rehabil [Internet]. 2013;25(1):26–33. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>
23. Revilla-Rodríguez EA, Pimentel-Roque C. Calidad de los Servicios de Salud en México. Evid médica e Investig en salud [Internet]. 2012;5:76–8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/emis>
24. Hamui Sutton L, Fuentes García R, Aguirre Hernández R, Ramírez de la Roche OF. Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica [Internet]. Vol. 22, Atención Familiar. 2015. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
25. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López A, Montiel-Jarquín A, Gutiérrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Rev Salud Pública [Internet]. 2018;20(2):254–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-254.pdf>

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
		UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD
		COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
		CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)
Nombre del estudio:	PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGO/ UMF N°13 DURANTE EL PERIODO DE CURSO DE RESIDENCIAS MEDICAS 2020 A 2022	
Lugar y fecha:	Hospital de Ginecoobstetricia Y Unidad de Medicina Familiar No. 13, Azcapotzalco, CDMX.	
Número de registro:		
Justificación y objetivo del estudio:	Lo estamos invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo conocer PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGO/ UMF N°13 DURANTE EL PERIODO DE CURSO DE RESIDENCIAS MEDICAS 2020 A 2022	
Procedimientos:	Se contestará una serie de preguntas y registrarán las variables clínicas en una hoja de Excel.	
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted no recibirá un pago por su participación en este estudio, tampoco implica gasto alguno para usted. No omito mencionarle que los resultados del presente estudio contribuirán a identificar los principales factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de mama en nuestra población.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si durante la realización del estudio, hubiera cambios en los riesgos o beneficios por su participación en esta investigación, existe el compromiso por parte del investigador de informarle, aunque esta información pueda cambiar su opinión respecto a su participación en este estudio.	
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS y conservará su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que recibe por parte del instituto. Incluso si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.	
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarlo (a) (nombre y número de seguridad social) será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus respuestas a los cuestionarios para garantizar su privacidad. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos	

para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.

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

Investigador responsable: Torres Romero Oscar. Residente de Medicina Familiar HGO/ UM13. Matrícula:98358688

Asesor metodológico Dra. Alma Italia Guerrero Martínez MNF, Matrícula 99368649
e-mail: Italia.guerrero@imss.gob.mx. teléfono: 55-61-27-00

Colaboradores: Torres Romero Oscar. Residente de Medicina Familiar HGO/ UM13. Matrícula:98358688

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

2.- INSTRUMENTO DE RECOLECCION:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES
DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGO/ UMF N°13 DURANTE EL PERIODO DE
CURSO DE RESIDENCIAS MEDICAS 2020 A 2022**

Fecha:

Nombre:

Matricula:

Grado académico:

Edad:

Sexo:

Enfermedades:

Estado civil:

Lugar de Origen:

Hijos:

Correo electrónico:

Teléfono:

Anexo 1

Instrumento de Desgaste Profesional de Maslach ⁽⁵⁾

Cansancio emocional

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante
5. Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo
6. Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo
7. Creo que estoy trabajando demasiado
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés
9. Me siento acabado, como si no pudiese más

Despersonalización

1. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática
2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
4. Siento que me preocupa poco lo que les ocurre a mis pacientes
5. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas

Realización Personal

1. Comprendo fácilmente como se sienten los demás
2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
3. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
4. Me siento muy activo
5. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
6. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
7. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

Puntaje

0= Nunca

1= Pocas veces al año

2= Una vez al mes

3= Pocas veces al mes o menos

4= Una vez a la semana

5= Pocas veces a la semana

6= Todos los días

Categorización de los puntajes

Componente	Bajo	Moderado	Alto
Desgaste emocional	≤ 16	17- 26	≥ 27
Despersonalización	≤ 6	7- 12	≥ 13
Realización personal	≥ 39	32-38	≤ 31