



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar

SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL POSTERIOR A LA PANDEMIA COVID 19 EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SAN LUIS POTOSÍ

R-2022-2402-053

Leticia Janet Duran Trujillo
Residente de tercer año de Medicina Familiar

DIRECTOR METODOLÓGICO
Dra. Dora María Becerra López
Médico Familiar. Maestría en Ciencias de la Educación, UMF 47
Diplomados en profesionalización Docente.

DIRECTOR CLÍNICO
Floriberto Gómez Garduño
Médico Familiar, Profesor adjunto de la especialidad en Medicina Familiar, UMF No. 47,
IMSS S.L.P.
Maestrante de Educación.
Diplomados en profesionalización Docente.

MARZO 2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar
Síndrome De Desgaste Profesional Posterior A La Pandemia COVID 19 En médicos Residentes De Medicina Familiar En Una Unidad De Primer Nivel De Atención En San Luis Potosí
R-2022-2402-053
Leticia Janet Duran Trujillo
1195412; 0000-0002-6625-341X

DIRECTOR METODOLÓGICO
Dra. Dora María Becerra López
Médico Familiar. Maestría en Ciencias de la Educación, UMF 47
Diplomados en profesionalización Docente
No. de CVU del CONACYT 182562; Identificador de ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9662-8606>

CO DIRECTOR CLÍNICO
Floriberto Gómez Garduño
Médico Familiar, Profesor adjunto de la especialidad en Medicina Familiar, UMF No. 47, IMSS S.L.P.
Maestrante de Educación.
Diplomados en profesionalización Docente
No. de CVU del CONACYT; 567210; Identificador de ORCID: 0000-0002-6903-671X

CO DIRECTOR ESTADISTICO
Dr. Guillermo Portillo Santos
Medico No Familiar Epidemiólogo
No. de CVU del CONACYT: 425025; Identificador de ORCID:0000-0001-9474-9968

| | |
|--|--|
| SINODALES | |
| Dr. Simón Almanza Mendoza Presidente | |
| Dr. José Luis Huerta González Sinodal | |
| Dr. Lorenzo de Jesús Cedillo Orlachia Sinodal | |
| Dr. Hector Nahúm Bonilla Zuñiga Sinodal | |

Dra. María Esther Jiménez Cataño
Secretario de Investigación y Postgrado de la Facultad de Medicina
U.A.S.L.P.

Dra. Dora María Becerra López
Coordinadora de la Especialidad en Medicina Familiar, IMSS, UMFM
No. 47

Marzo 2023



“Síndrome de Desgaste Profesional posterior a la pandemia COVID-19 en médicos residentes de medicina familiar de una unidad de primer nivel de atención en San Luis Potosí” by Leticia Janet Duran Trujillo is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AUTORIZACIONES

DRA. MARÍA ESTHER JIMÉNEZ CATAÑO.

Secretario de Investigación y Postgrado de la Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ.

Encargado de la Coordinación Auxiliar Médica de Educación en Salud, I.M.S.S.

DRA. LORRAINE TERRAZAS RODRIGUEZ .

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

DRA. DORA MARÍA BECERRA LÓPEZ

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

DR. FLORIBERTO GOMEZ GARDUÑO

Profesor Adjunto de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

RESUMEN

TITULO: “SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL POSTERIOR A LA PANDEMIA COVID 19 EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SAN LUIS POTOSÍ”

Duran Trujillo LJ¹, Becerra López DM², Gómez Garduño I³, Portillo Santos G⁴
Médico Residente de Medicina Familiar de tercer año¹. Profesora Titular de la Residencia de Medicina Familiar UMF No. 47 IMSS2, S.L.P ². Profesor adjunto de la especialidad en Medicina Familiar, UMF No. 47 IMSS, SLP ³, Médico no familiar, epidemiólogo UMF No. 47 IMSS⁴.

Introducción: La pandemia afecta al mundo a nivel económico, social y principalmente en la salud. Por la rapidez con la que se instauró y las complicaciones que se presentaron, los recursos destinados a la atención médica superaron la presión a la cual era sometido el personal médico, lo cual los expuso a factores de riesgo que afectan su propia salud e influyen en su bienestar como estrés, falta de apoyo, y el síndrome de desgaste profesional, el cual constituye un riesgo profesional importante, que de manera inicial afecta la calidad de vida y bienestar; y de forma secundaria afecta la calidad de la atención que se otorga a los pacientes, la comprensión clínica, la rapidez y veracidad para la toma de decisiones, así como el desempeño académico de los médicos residentes lo cual complica la lucha contra la enfermedad. **Objetivo general:** determinar la frecuencia del síndrome de desgaste profesional secundario a la pandemia COVID 19 en médicos residentes de medicina familiar de una unidad de primer nivel de atención. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional, transversal, se incluyó a 42 residentes de medicina familiar que cumplieron con los criterios de inclusión y que aceptaron participar mediante firma de consentimiento informado, se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) anotando además edad, sexo y grado académico de todos los residentes. El muestreo será no probabilístico por cuota. **Resultados:** Se encuestó un total de 42 médicos residentes. La frecuencia de presentación del SDP en médicos residentes fue de 54.7%. Promedio de edad 33 años \pm 2.93. Más frecuente sexo femenino, rango de edad que mayor número de afectados tuvo fue de 31-35 años (74%) y el grado que más porcentaje de residentes con SDP registró fue el tercer grado. **Conclusiones:** Es importante la identificar el desarrollo a corto o largo plazo de SDP, en nuestro estudio hubo una frecuencia elevada del mismo, se determinó a través de la escala MBI-HSS que el 54.7% de los médicos residentes presentan SDP con afectación de alguna de sus 3 áreas. **Palabras Claves:** síndrome de desgaste profesional, pandemia, residentes, medicina familiar, COVID- 19, cansancio emocional, estrés laboral. **Tiempo de ejecución del estudio:** diciembre 2022

ÍNDICE

| | Página |
|----------------------------------|--------|
| Índice..... | 5 |
| Resumen..... | 4 |
| Lista de tablas..... | 7 |
| Lista de figuras | 8 |
| Lista de abreviaturas | 9 |
| Lista de definiciones | 10 |
| Dedicatorias | 11 |
| Reconocimientos | 12 |
| Antecedentes..... | 13 |
| Justificación | 24 |
| Planteamiento del problema | 26 |
| Hipótesis | 28 |
| Objetivos | 28 |
| Material y métodos | 28 |

| | |
|---|----|
| Descripción del estudio..... | 32 |
| Plan de análisis estadístico..... | 33 |
| Aspectos Éticos..... | 33 |
| Recursos, financiamiento y factibilidad..... | 35 |
| Resultados..... | 36 |
| Discusión..... | 46 |
| Conclusiones..... | 47 |
| Sugerencias..... | 48 |
| Bibliografía..... | 52 |
| Anexo 1 (consentimiento informado)..... | 56 |
| Anexo 2 (carta compromiso del investigador principal al comité de etica)..... | 58 |
| Anexo 3 (carta de no inconveniente)..... | 59 |
| Anexo 4 (instrumento de recolección de datos)..... | 60 |
| Anexo 5 (base de datos)..... | 61 |
| Anexo 6 (carta de aprobación del comité de ética e investigación)..... | 62 |
| Anexo 7 (hoja de plagio)..... | 63 |

LISTA DE CUADROS

| | Página |
|--|--------|
| Cuadro 1. (Datos generales) | 36 |
| Cuadro 2. (Afección en relación al sexo en 1 o mas áreas del SDP) | 39 |
| Cuadro 3. (Total de afectados por grupos de edad por SDP) | 40 |
| Cuadro 4. (Frecuencia de afectados por grado académico por SDP) | 41 |
| Cuadro 5. (Desgaste profesional de acuerdo a variables sociodemográficas) | 43 |

LISTA DE FIGURAS

| | Página |
|--|--------|
| Figura 1. (Datos generales: porcentaje de participantes por sexo) | 37 |
| Figura 2. (Datos generales: porcentaje de participantes por grupos de edad).. | 37 |
| Figura 3. (Datos generales: porcentaje de participantes por grado académico) | 38 |
| Figura 4. (Afección por SDP) | 38 |
| Figura 5. (Afección en relación al sexo por el SDP) | 39 |
| Figura 6. (Total de afectados por grupos de edad por SDP) | 40 |
| Figura 7. (Frecuencia de afectados por grado académico por SDP) | 41 |
| Figura 8. (Frecuencia de afección por sexo de cada área del SDP) | 43 |
| Figura 9. (Frecuencia de afección por grupos de edad de cada área del SDP) | 44 |
| Figura 10. (Frecuencia de afección por grado académico de cada área del SDP) | 44 |

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

- **CE:** Cansancio emocional
- **DE:** Desviación estándar
- **DP:** Despersonalización
- **EPP:** equipo de protección personal
- **HRS:** horas
- **MBI-HSS:** Maslach Burnout Inventory Human Services Survey
- **MF:** Medicina Familiar
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **RP:** sentido de realización personal
- **SDP:** Síndrome de Desgaste Profesional
- **SLP:** San Luis Potosí
- **UCI:** unidad de cuidados intensivos
- **UMF:** Unidad de Medicina Familiar

LISTA DE DEFINICIONES

| | |
|--|---|
| Síndrome de desgaste profesional | Reacción inadecuada ante el estrés crónico, afección en 3 áreas: el cansancio emocional, despersonalización y disminución del desempeño personal. |
| Cansancio o agotamiento emocional | Fatiga, desgaste. |
| Despersonalización | Defensa creada por una persona para protegerse ante la impotencia y frustración. |
| Abandono de la realización personal | La persona deja de valorar el trabajo. |
| Pandemia | Enfermedad contagiosa que se propaga a muchos países afectando a la mayoría de las personas de una localidad o región. |
| Coronavirus (COVID 19) | Es un virus que forma parte de la familia de virus “Coronavirus”, que reciben su nombre por su forma en “corona”. |
| Residentes | Medico calificado que tiene un título, que practica la medicina y que se encuentra en formación médica de posgrado. |
| Medicina familiar | Es la especialidad médica efectora de la Atención primaria, brinda atención integral al individuo y la familia en el contexto de la comunidad. |
| Edad | Se refiere al tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un ser vivo. |
| Sexo | Propiedades de tipo biológico, fisiológico que clasifican a la persona en: masculino o femenino. |

DEDICATORIAS

En primer lugar, le agradezco a Dios que me ha dado la sabiduría para poder culminar cada etapa de mi vida académica, le agradezco que me ha dado vida y salud para poder lograr cada sueño que he tenido y que ha permitido que mi familia se encuentre bien para poder disfrutarlos conmigo.

A Reyes, mi padre por su amor y cariño incondicional, por sus palabras de aliento en cada momento, que llegaban sin que él lo supiera, cuando yo más lo necesitaba. Por estar pendiente de mí y de que no me faltara nada económicamente a pesar de la distancia, gracias por durante toda mi vida animarme a seguir estudiando a pesar de que a veces quería tirar la toalla. Gracias daddy porque así te digo siempre, por ser mi ejemplo para seguir.

A Lety, mi madre gracias por todo tu amor a lo largo de toda mi vida, gracias por tus cuidados, tus muestras de cariño y atenciones siempre que volvía a casa, me hacías querer regresar siempre y disfrutaba mucho estar en casa. Gracias por tu apoyo cuando lo necesitaba, porque bastaba una llamada y sabía que todo se podía arreglar.

A Joana, mi hermana gracias por tu amor, por buscar la forma de averiguar siempre que no me faltará nada y encontrar la forma de enviarme lo que me hacía falta, por tus regaños a pesar de ser la hermana más pequeña, gracias por animarme cuando me sentía triste por ser mi confidente, pero sobre todo muchas gracias flaca por cuidar a papá y mamá el tiempo que yo estuve lejos, y que no pude ayudarte, créeme que el saber que tú estabas cerca de ellos, después del momento difícil que vivimos, me hacía menos difícil el estar lejos de casa.

Gracias a los 3 por brindarme su amor y apoyo incondicional, por impulsarme a a lograr las metas y objetivos que me he propuesto, porque a pesar de la distancia que estuvo entre nosotros durante estos 3 años nunca me sentí sola siempre buscaron la forma de hacerme sentir su amor y cariño.

*“Lo que con mucho trabajo se obtiene, más se ama”
Aristóteles*

RECONOCIMIENTOS

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por darme la oportunidad de ampliar mi conocimiento ayudado de su personal médico, de su población y de sus instalaciones. Gracias por abrir las puertas para todos aquellos que tenemos como meta seguir creciendo profesionalmente y por formarnos como médicos no solo con los mejores conocimientos, sino también con valores.

A la Universidad Autónoma de San Luis Potosí por avalar mi estudio y dedicación como estudiante de Posgrado.

Agradezco profundamente a mi Coordinadora la Dra. Dora María Becerra López, por ser esa guía desde el día uno, motivándonos a ser excelentes médicos familiares, gracias por confiar en mí e inspirarme a dar lo mejor día a día, gracias por su cariño y preocupación en todo momento y sobre todo en los momentos de adversidad.

Al Dr. Floriberto Garduño Gómez quien además de profesor adjunto, fue mi asesor de tesis y me alentó a dar lo mejor de mi orientándome con el tema de investigación y motivándome a pesar de los obstáculos que encontrábamos en el camino, gracias por transmitirnos su conocimiento en todo momento.

Al Dr. Guillermo Portillo por su apoyo, orientación y consejos durante estos 3 años.

A todos mis profesores durante estos años de preparación académica gracias por compartir su conocimiento para ampliar el mío, gracias por sus consejos y enseñanzas que sin duda dejan una gran huella en mí.

1. ANTECEDENTES:

En los últimos años existió un debate sobre si la residencia es un riesgo de salud para la salud mental del médico residente. Este periodo de formación lleva una preparación especial y el afrontar situaciones que para algunos pueden ser estimulantes y para otros convertirse en situaciones de estrés, y si estas últimas se prolongan en tiempo e intensidad desembocar en un cuadro de síndrome de desgaste profesional (SDP).¹

Se entiende por pandemia aquella enfermedad epidémica que se extiende a varios países y ataca a la mayoría de los individuos de una región.² Los trabajadores del área de la salud fueron los que estuvieron en primera línea durante la pandemia, presentando mayor riesgo de infección.³

Las residencias médicas a través de las cuales se realizan los cursos de especialización o subespecialización constituyen un conjunto de actividades académicas y prácticas que se realizan a fin de obtener conocimientos más amplios y mayor preparación en una rama de la medicina; dichas actividades incluyen instrucción académica, adiestramiento clínico, guardias y las rotaciones de campo.⁴

Por su parte la Medicina Familiar (MF) busca la atención médica a través del primer contacto y de realizar una evaluación inicial, la prevención y detección precoz de la enfermedad son las características de esta disciplina. El médico familiar está capacitado para prestar atención asistencial a través de la consulta externa, atención de urgencias en centros de atención primaria, atención domiciliaría, en instituciones privadas, docencia e investigación, entre otras.⁵

El SDP es un síndrome tridimensional que presentan profesionistas que tienen contacto con personas como parte de su trabajo.¹

En el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al SDP como factor de riesgo laboral que afecta la calidad de vida.⁶

La situación que se vivió con la pandemia creó un alto grado de incertidumbre impactando en la salud mental del personal de salud, principalmente en el de primera línea o el personal expuesto a presiones extremas y de manera continua. ^{1,3}

El SDP se diagnostica a través de la escala Maslach Burnout Inventory MBI. Se ha visto que hay una prevalencia de SDP en residentes que va de un 30-50% y que no tener control ante varios factores estresantes a los que se enfrentan día a día puede generar estrés y afección de la función cerebral. ^{1,6}

Otros factores que se han asociado son: sexo femenino, personas jóvenes, personal que atiende personas con COVID, enfermedades psiquiátricas previas, ser residente médico y las horas de jornada laboral. ⁷

Es por ello que para que la atención médica sea adecuada se requiere sostener una fuerza laboral de todo el personal de salud y a su vez, ayudar a encontrar la forma de que cada médico tenga la capacidad de atender volúmenes grandes de pacientes, al mismo tiempo que se van enfrentando a situaciones sociales y factores de estrés o emocionales, así como al miedo de exposición frente al virus y a las horas de trabajo. ⁸

Para que se presente el síndrome dependerá de la personalidad del trabajador y de su lugar de trabajo. ⁹

Durante la pandemia, el personal de primera línea, fue considerado el de mayor riesgo para presentar afecciones psiquiátricas, principalmente el personal de los servicios de urgencias, en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), y personal de neumología, a pesar de contar con la preparación y experiencia para las cargas emocionales y cognitivas que afronta, lo cual los vuelve más resistentes o con mayor dureza ⁶, ya que no existían protocolos establecidos para la actuación, lo cual aumenta la desmotivación que sufre el personal de salud. ¹⁰

La presencia de factores psicosociales incrementa el riesgo de SDP como ya se mencionó, aunado a la carga laboral, se suma el desconocer la enfermedad en un inicio,

la evolución que seguiría, y cuál era el tratamiento adecuado, además de los niveles de morbi-mortalidad. ¹¹

En los trabajadores de la salud de primera línea se han detectado síntomas depresivos, ansiosos y SDP, cuando se enfrentan a un mayor estrés laboral, físico y psicológico el cual afecta de manera negativa su salud y aumentan las enfermedades mentales, lo cual afecta de manera importante su capacidad para la resolución de problemas frente a la pandemia.¹²

Estas enfermedades pueden desarrollar una respuesta inmediata y transitoria, o desarrollar efectos a mediano y largo plazo. Por ello es importante generar acciones de promoción y protección a la salud en el personal médico para así ayudar a su capacidad de respuesta frente a las demandas que se presentan en su lugar de trabajo, estas acciones pueden ayudar a desarrollar medidas para afrontar el estrés, a tener conocimiento para desarrollar decisiones basadas en la solución de problemas, lo cual tendrá impacto en la calidad de la atención que se otorgue.^{12,13}

El estrés, la ansiedad y la depresión son reacciones normales en una pandemia, que se experimentan como respuesta a las responsabilidades que adquieren, el miedo que se tenía inicialmente así como a la posibilidad de contraer la enfermedad, o contagiar a su familia, amigos, o compañeros de trabajo, por tanto se hace hincapié en buscar técnicas de gestión emocional. ^{14,17}

Datos recientes sugieren que existe mayor susceptibilidad a desordenes psicológicos en médicos, enfermeras y personal que estuvo frente a la pandemia COVID 19 en comparación con una década atrás. ¹⁵

La residencia médica es la etapa en donde el profesional médico se forma y consolida conocimientos, para posteriormente realizar la práctica clínica diaria. Este periodo de enseñanza y preparación somete a grandes cargas de estrés y presión a los médicos

residentes, lo cual concluye en un estrés crónico, por la responsabilidad que conlleva estar a cargo de pacientes y la presión exigida por las instituciones en donde trabajan.⁶

Los centros de atención médica de cualquier nivel de atención, son generadores de estrés y tensión, sobre todo en servicios de Triage, ya que muchos pacientes llegan presentando síntomas respiratorios sospechosos de COVID, que requieren diagnóstico diferencial. Aunado a esto la falta de aumentos salariales, sobrecargas de trabajo y de responsabilidades y compromisos, generaban actitudes recurrentes de falta de empatía y calidad de atención al paciente.^{16, 18}

En múltiples investigaciones realizadas se ha encontrado que los médicos residentes, son especialmente vulnerables para desarrollar SDP. Se ha encontrado también que pueden soportar grandes cargas de estrés si su trabajo se retroalimenta positivamente en algún punto. Desde el inicio de la pandemia hay varias revisiones que han observado que el SDP muestra una alta prevalencia en repercusión a la pandemia.¹⁹

El trabajo del personal médico se caracteriza por gran demanda de atención, horarios no fijos y jornadas largas, salarios bajos, y decisiones que conllevan grandes responsabilidades, pero baja autonomía. Esto ha generado buscar medidas de autocontrol y cuidado, así como adaptación al nuevo entorno que se vive por la pandemia principalmente en el ámbito de la salud.²⁰ Algunas medidas de protección que se establecieron fueron el establecimiento de protocolos claros, dar capacitación en cuanto a medidas de protección, acceso y uso adecuado del equipo de protección personal (EPP). Es importante promover aquellos factores protectores para el desarrollo de SDP como: buena calidad de sueño, tener horas de sueño adecuadas, realizar ejercicio físico regular, aplicación de técnicas de relajación, llevar una dieta sana, disminuir el consumo de sustancias psicoactivas y de alcohol, fomentar la realización de actividades sociales, de mantener un equilibrio en el trabajo y la vida personal.^{6, 16}

*Daryanto B y Cols, en 2022, en su artículo “La prevalencia y los factores sociodemográficos y ocupacionales asociados del agotamiento profesional entre el personal de salud en la pandemia de COVID-19 en Malang, Indonesia: un estudio transversal”, realizaron una encuesta en línea en cinco hospitales donde observaron la prevalencia del agotamiento en Malang, asociando factores sociodemográficos, riesgos laborales y el Inventario de agotamiento de Maslach-Encuesta de servicios humanos (MBI-HSS). Dentro de sus resultados encontraron que el personal menor de 30 años es el que presenta mayor nivel de agotamiento, al igual que aquellos con las jornadas más largas de trabajo (mayor de 100 hrs/ semana), el cansancio emocional se presentó en 22% y la despersonalización en 9.8%, encontraron que se veía más afectado el sexo masculino.*²¹

*Uribe Restrepo y Cols. En 2021, en su artículo “COVID - 19 Un agravante del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud”, mediante una revisión sistemática de 100 artículos entre 2005-2021, detalla las consecuencias más relevantes de la pandemia por COVID-19 en relación con el SDP y para así encontrar oportunamente estrategias para identificarlo. Encontraron que al momento que aparecen alguno de los tres componentes del SDP se debe instaurar un abordaje terapéutico oportuno, corrigiendo primeramente los errores en las jornadas de trabajo, que se inicie terapia cognitivo conductual y se apoye dicha terapia con sesiones de grupo, ya que se observó que ayudan más que las sesiones personales e individuales, puesto que en las sesiones de grupo se ven acompañados por otras personas que están pasando o viviendo la misma situación que ellos.*²²

Pecci y Cols, en 2021, en su artículo “Burnout in the medical residency. cross-sectional study at Buenos Aires, Argentina”, mediante un estudio transversal, con un muestreo por conveniencia, aplicaron en médicos residentes (83 residentes) el cuestionario MBI-HSS, incluyendo las variables, sexo, edad, estado civil, y lugar de nacimiento, el CE y DP alcanzaron puntajes altos en 53%, encontrándose en más de la mitad de los residentes y en RP bajos en un 23%. De los encuestados había mayor número de mujeres, en un 32% correspondían al primer año, el promedio de edad de los encuestados era de 30

años, el número de pacientes atendidos en promedio por cada uno era de 18, y la mayoría trabajaba más de 65 horas. Los residentes comentaron la poca capacitación en liderazgo y manejo de conflictos en relaciones interpersonales, comentaron también que no había comodidades o higiene en los lugares de descanso durante la guardia. El CE se encontró en un 32-95%, la DP en 11.95% y la afección de la realización personal en 34.94%, y que residentes a partir del tercer año mostraban índices más altos de afección por SD. ¹⁹

Robles en 2021, en su artículo “Síndrome de burnout en residentes de medicina familiar en Colombia durante los primeros nueve meses de la pandemia COVID-19”, mediante un estudio transversal, descriptivo realizado en médicos residentes, aplicó el cuestionario MBI-HSS, mediante un muestreo no probabilístico en bola de nieve, que excluyó a médicos que no eran residentes en 2020, aplicaron el cuestionario de manera virtual, fueron 65 los encuestados, e incluyó variables como edad, sexo, estado civil. Se encontró que había SDP en 6.8% de los encuestados, así como más predisposición de SDP en el sexo masculino, que en el femenino y que los que tenían más de 66 horas laboradas por semana también se veían más afectados; el rango de edad de los afectados era de 25-34 años (77%), y se afectaba más el área de RP. ¹⁷

Appiani F y Cols, en 2021 en su artículo “Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety, and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic” en Argentina, en un estudio observacional transversal en residentes y médicos del servicio de urgencias durante los 2 meses posteriores del confinamiento en Argentina, encontró que aquellos con jornadas mayores a 24 hrs, presentaban porcentajes más altos de SDP, ansiedad o depresión, si se realizaba un comparativo con el resto del personal y jefes de servicio. Esto derivado posiblemente de la carga de trabajo y la menor experiencia que tienen, sumándose a que el ambiente de trabajo había cambiado posterior a la pandemia. ²³

Alina Danet en 2021, en su artículo “Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática” revisó 12 artículos descriptivos transversales, que incluyen personal de primera línea de atención en la pandemia para comparar el impacto psicológico en relación con otros profesionales sanitarios. Encontró que las especialidades más afectadas eran urgencias, UCI y neumología y las variables analizadas fueron: estrés, depresión, ansiedad, alteraciones del sueño y el síndrome de desgaste profesional. Los niveles más altos que se reportaron en personal de salud se encontraron en las áreas de CE, DP, afectando principalmente al personal con menor edad y con mayor carga laboral; de igual forma encontró que se veía más afectado el sexo femenino y personal de enfermería.¹⁰

Shanafelt T, y cols. En 2020 En su artículo “Comprender y abordar las fuentes de ansiedad entre los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19”, realizaron 8 sesiones de escucha al inicio de la pandemia en personal de salud compuestas por 69 integrantes en total, conformadas por: médicos, personal de enfermería, residentes, becarios; les permitió explorar 3 principales preocupaciones como qué era lo que les inquietaba, qué mensajes y comportamientos solicitaban de sus líderes, y qué fuentes consideraban más fuerte como apoyo. Tomaron 8 fuentes de ansiedad que son las que pueden estar afectando la confianza del personal sanitario a nivel personal y en el sistema de atención cuando se requiere mayor concentración y tranquilidad para otorgar atención a la población. Se encontró que el personal de salud espera que sus líderes o jefes los escuchen, pregunten sus necesidades y tomen en cuenta sus solicitudes.⁸

Giusti E, Pedrolí E y Cols. En 2020, En su artículo “El impacto psicológico del brote de COVID-19 en los profesionales de la salud: un estudio transversal”, realizado en Milán, realizaron un estudio transversal donde mediante una encuesta en línea a personal de primera línea de atención les cuestionaban datos sociodemográficos, trabajo relacionado con la pandemia, así como factores psicológicos (ansiedad, angustia,

síntomas postraumáticos y el síndrome de desgaste profesional. En los resultados encontraron que el 71,2 % de los doctores cuestionados tenían rasgos de ansiedad según el State-Trait Anxiety Inventory; el 26,8 % tenían depresión clínica; 31,3 %, ansiedad clínica; 34,3 %, estrés; y más del 30 %, síndrome de burnout. Lo anterior se relacionaba con la jornada laboral, las comorbilidades psicológicas, miedo a infectarse, y el poco apoyo que sentían que recibían. Encontró que principalmente se afectaban los de menor o mayor edad, así como el sexo femenino y personal de enfermería.²⁴

Dinibutun S. en 2020 en su artículo “Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic”. Observaron factores asociados al SDP en los médicos, a través de un estudio de tipo transversal realizado a 200 médicos en Izmir/ Turquía. Realizaron la medición en 2 partes, la primera parte interroga la información personal (aspectos sociodemográficos), entre ellos la participación en la lucha contra el COVID, la segunda parte es el MBI. Encontraron que el CE era mayor en los médicos que no participaron de manera activa en la lucha contra el COVID, y que por el contrario el nivel de RP era mayor en aquellos médicos que si habían participado de manera activa en la lucha. A su vez encontraron que no había predominio en ningún sexo, ni en algún estado civil, ya se presentaba por igual en todos. La edad de predominio era en mayores de 25 años, presentando porcentajes más altos edades de 48-56 años.

25

Castañeda y García de Alba, en 2020, en Guadalajara en su artículo “Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos especialistas y factores de riesgo”, publicado en la Revista Mexicana del Seguro Social, realizaron un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, para delimitar la frecuencia y los factores de riesgo del SDP, asociado a variables sociodemográficas y laborales. Emplearon dos instrumentos: el primero incluía las variables sociodemográficas (sexo, edad, con o sin pareja estable, tiempo con pareja estable, situación laboral de la pareja y número de hijos) y laborales (área laboral, antigüedad profesional y puesto actual de trabajo, turno laboral, tipo de contratación, si contaba con otro trabajo y horas que le dedica); el segundo fue el MBI-HSS. Los resultados fueron que 45.9% de los especialistas presentó

SDP, como factor de riesgo principal estaba el sexo femenino con mayor índice de SDP, ser menor de 40 años, no tener pareja estable o una relación menor de 15 años, antigüedad menor a 10 años en su trabajo, si permanecía o no en su mismo puesto laboral, si trabajaba su pareja, si contaban con hijos, si tenían jornada acumulada, contratos definitivos o temporales. Llegaron a la conclusión de que es primordial establecer medidas preventivas o de intervención para reducir la prevalencia encontrada.

26

Ramírez y Cols en 2019 en su artículo “Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid” realizaron un estudio observacional, transversal para determinar prevalencia de SDP en médicos residentes de varias especialidades y evaluar factores asociados. Dentro de los resultados encontraron que ser mujer era el factor que más prevalencia para desarrollo de SDP, el grupo de edad más afectado es de 26 a 30 años, siendo el componente más afectado la DP. A su vez encontraron que aquellos que tenían personas a su cargo eran más vulnerables a desarrollar el síndrome y tener afección en DP, y que estar en los últimos años de residencia, era un factor protector para un grado más alto de despersonalización, las especialidades quirúrgicas tenían más altos porcentajes de afección en comparación con las médicas.²⁷

Terrones Rodríguez y Cols. En su artículo “ Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México” publicado en 2016, encontraron mediante un estudio descriptivo, prolectivo, transversal realizado a 116 residentes a los cuales se les aplico el MBI, que el SDP se presenta como consecuencia de las exigencias que se presentan en su lugar de trabajo, y principalmente se ven afectados en una sola área como la DP, en segundo lugar en el CE y finalmente la RP, se afectan con más frecuencia las mujeres, los residentes de segundo y tercer año son los que más número de casos con SDP presentan, y de varias especialidades estudiadas encontraron que medicina familiar es la que menos afección tiene.⁹

El SDP puede tener dos tipos de repercusiones: individuales (afectar la salud y relaciones interpersonales) e institucionales (falta de satisfacción laboral, ausentismo laboral, renuncias, generación de un ambiente de hostilidad y resentimiento laboral, menor productividad).²⁸

Revisiones sistemáticas detectaron una alta prevalencia de SDP en médicos residentes de hasta un 30-50%. Se ha encontrado que el género femenino se encuentra más afectado, así como personalidades neuróticas o introvertidas. Factores como la inteligencia emocional o el ser empático se consideran factores protectores.¹⁹

Tanto el número de guardias y los servicios en donde se realizan las mismas, se consideran factores estresantes en algunos residentes, de igual manera la prevalencia aumenta dependiendo de la especialidad, siendo las más afectadas: cirugía, radiología y neurología.¹⁹

En cuanto al grado académico se ha visto que el primer y último año de residencia son los más afectados por este síndrome, al igual el no estar satisfecho con la especialidad elegida.¹⁹

En varios estudios se ha estudiado la prevalencia del SDP, todos concluyen que esta depende del ambiente en que el individuo se encuentra laborando y las características propias del mismo.²⁸

Se identifican 3 componentes o áreas del SDP:^{28,29}

1. **Cansancio o agotamiento emocional:** pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga
2. **Despersonalización:** el individuo construye un mecanismo de defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.
3. **Abandono de la realización personal:** el trabajo no tiene el valor que antes tenía para la persona.

Son varias las manifestaciones que podemos marcar como cuadro clínico: negación, aislamiento, ansiedad, miedo, depresión (el más frecuente y peligroso ya que puede

llevar a la autolisis), enojo, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación. Jornadas laborales largas y excesivo trabajo, se pueden manifestar en la modificación de hábitos higiénico dietéticos, que afectan el peso y de arreglo personal, pérdida de la memoria y desorganización, falta en la capacidad para concentrarse y alteraciones en el sueño.^{28,29}

DIAGNÓSTICO

La principal prueba para diagnóstico de SDP en el ámbito de la salud es el *Maslach Burnout Inventory-HSS (1981)*, consiste en 22 preguntas, utilizando una escala de 7 puntos tipo Likert en la cual 1 es sin afección y 7 máxima afectación. Estos ítems interrogan los sentimientos y pensamientos que se desarrollan relacionados al trabajo, son 6 respuestas posibles que van desde “nunca” a “diariamente” para cada uno de los ítems. Los enunciados evalúan los 3 componentes del SDP.²⁸

Se separan las puntuaciones y no se debe combinar en una única puntuación, ya que se debe determinar el área en la que la persona tiene más afección.

El **Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)**, es un cuestionario utilizado como instrumento de medida para determinar la aparición del SDP. Este cuestionario marca la puntuación con base a la frecuencia con la cual se desarrollan percepciones de desgaste profesional, evalúa tres componentes:³⁰

- 1) **Cansancio emocional (CE)**: con 9 ítems (Reactivos: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Este puntaje refleja el agotamiento emocional en el trabajo y por ende menor calidad en la atención a los demás. Puntaje máximo es de 54 puntos, se considera **positivo a SDP con puntaje mayor de 27 puntos**.
- 2) **Despersonalización (DP)**; con 5 ítems (Reactivos: 5, 10, 11, 15, 22), Estos reactivos describen una respuesta impersonal y fría hacia los pacientes. Su valor máximo serían 30 puntos, se considera **positivo a SDP cuando el puntaje es mayor a 15 puntos**.
- 3) **Realización personal (RP)**: con 8 ítems (Reactivos: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 20). Este puntaje muestra la competencia y éxito en comparación con los 2 anteriores,

aquí valores más bajos se consideran SDP, valor máximo 48 puntos, ***si tiene menos de 24 puntos es positivo a SDP.*** ³⁰

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

El tratamiento se debe basar en medidas de prevención, que modifiquen sentimientos y/o pensamientos de los 3 componentes, algunas son:

1. Adaptación personal de las expectativas a la realidad cotidiana.
2. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo
3. Crear un ambiente laboral bueno y sano: espacios comunes, objetivos comunes.
4. Reducir la agenda de trabajo.
5. Formación continúa dentro de la jornada laboral. Las malas condiciones laborales, la carga excesiva de trabajo, el miedo a enfrentarse a una nueva enfermedad, el grado de contagio, son determinantes que han incrementado el deterioro de la salud mental del equipo de salud. ¹⁷

2. JUSTIFICACION

Muchos fueron los afectados por la reciente pandemia, pero el especial interés debe estar dirigido a las poblaciones vulnerables, entre ellos el personal de salud, especialmente enfermeras y médicos. ^{22, 37}

El miedo a infectarse y/o morir, los dilemas morales con un sistema de salud colapsado, la falta de generación de vínculos reales con los pacientes por el uso de EPP, la culpa al no tener recursos materiales suficientes para una atención de calidad, son factores que influyeron y agravaron la aparición de SDP posterior a la pandemia. ²²

Derivado de lo anterior, durante los últimos años se ha mostrado una preocupación mayor por el SDP en los trabajadores de la salud y en este caso en los médicos residentes.

La atención primaria es una tarea multidisciplinaria en la que participan varias profesionistas, siendo el medico familiar el que tiene la responsabilidad de dar respuesta

a los problemas de salud más recurrentes en la población con un modelo biopsicosocial y con costos posibles de ser asumidos por el país.⁵

Por lo anterior este estudio es de gran importancia ya que permitirá identificar los efectos psicológicos que la pandemia ha originado en el personal médico en formación, ya que las actividades y programas académicos se vieron modificados de manera drástica por la pandemia no solo a nivel local, sino a nivel nacional en todos los residentes, aunado a la exposición a la que se enfrentaron al tratar pacientes con probable enfermedad por SARS COV 2 lo cual aumentaba el nivel de estrés, el especial interés en residentes de medicina familiar es que son pocos los estudios realizados con residentes de esta especialidad sobre el SDP, y se debe prestar interés en detectarlo a tiempo ya que nos permite establecer medidas preventivas y centradas en la atención de la salud mental de los residentes, para contar con personal resiliente que otorgue una atención de calidad, lo cual beneficia a los pacientes porque son con quienes tienen el primer contacto y a la institución.

El agotamiento laboral es una situación en donde pierden tanto el trabajador, como el sector salud en su conjunto, ya que hay consecuencias negativas en la calidad de atención al paciente, en la vida del médico lo cual implica elevación de costos para el sector salud.²⁵

Esto, secundario a las consecuencias que implica a nivel personal, familiar, social y laboral, ya que las jornadas excesivas de trabajo, un ambiente hostil en su lugar de trabajo y malas condiciones laborales, condicionan con mayor frecuencia la aparición de SDP.²⁵

Conocer el grado de afección de los médicos residentes, que puede estar alterando su desempeño académico, la calidad de la atención que otorgan a los pacientes que tienen a su cuidado y su vida personal es el por qué se considera un tema prioritario, además de que obtener esta información sirve al médico residente para identificar un problema

que puede estar deteriorando su preparación académica y del que no se habían dado cuenta.

Apoyar a los médicos en formación en todos los aspectos es vital para mantener una fuerza laboral saludable durante la pandemia.

Al término del estudio se darán a conocer los resultados a los participantes de forma confidencial para que aquellos que así lo decidan puedan solicitar atención oportuna en su unidad médica.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de salud en la pandemia de COVID-19 enfrentó momentos que causaron fuertes impresiones debido a la posibilidad de contagiarse y enfermar, por la carga laboral alta, y la mortalidad que existía,³¹ aunado a la falta de recursos por parte del sistema de Salud para dar respuesta a un problema de salud pública de gran magnitud.

La depresión, la ansiedad y estrés postraumáticos son problemas que han generado afección en el personal de salud a nivel mental, por ello se debe mantener la vigilancia y seguimiento temprano para evitar la presencia de SDP.³¹

Se ha visto que el SDP afecta principalmente a mujeres, se presenta con más frecuencia en personas jóvenes, y siendo el personal de enfermería y personal médico los más afectados.

Estudios recientes realizados en médicos residentes, para determinar la presencia SDP han demostrado prevalencia del 30-50%, así como factores sociodemográficos asociados inherentes a cada persona; aunado a esto las jornadas largas se asocian a índices más altos, provocando insomnio, y aumento del número de errores y omisiones. Se ha visto que la prevalencia aumenta dependiendo de la especialidad, siendo las quirúrgicas las más afectadas.^{19, 32}

El estrés laboral ocupa el segundo problema de salud en el trabajo en Europa. Se le ha imputado entre el 50% y el 60% de los días de ausentismo laboral, se relaciona con la precariedad (72%), la excesiva carga de trabajo (66%), o el acoso laboral (59%).³¹

El número de personas con SDP en México duplica el número de habitantes de la zona Metropolitana del Valle de México, 39 millones 750 mil, un 75% del total de empleados en el país.

Hasta Febrero de 2022 San Luis Potosí se encontraba en el sexto lugar de los 10 estados del territorio nacional con la positividad más baja de casos COVID 19, con el 58.4%. Actualmente por día se reportan aproximadamente entre 250 y 300 casos nuevos de COVID 19.

La falta de personal de salud para la atención de primera línea ha sido tangible, no solo hablando en término de cantidad, sino también en base a las competencias. El criterio recomendado por la OMS es de 23 recursos humanos para la salud por 10, 000 habitantes.

En la UMF 47 diariamente se atienden aproximadamente 120 consultas durante los 3 turnos, en el área prevista para la atención de pacientes COVID, que comprende 2 consultorios, 2 médicos para el turno matutino, 2 médicos para el turno vespertino, y un médico en el turno nocturno, 1 enfermero/a en cada uno de los turnos, 1 persona asignada de laboratorio en turno matutino y vespertino para toma de muestras. Los médicos residentes tienen rotaciones durante su práctica clínica y práctica clínica complementaria en el servicio de consultorio respiratorio, por lo que siempre han estado en contacto y atendiendo a los pacientes con diagnóstico de COVID 19.

Es importante detectar los factores protectores, como la relación que tienen con su supervisor y la forma en que se abordan sus inquietudes o problemas, el ambiente laboral positivo, ya que una de las metas durante la formación del médico residente es aumentar su autonomía y control de sus decisiones, disminuir los errores que se cometen y mejorar la calidad en la atención.^{11, 33}

3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION

De lo anteriormente expuesto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la frecuencia del síndrome de desgaste profesional secundario a la pandemia COVID 19 en residentes de medicina de la UMF No. 47 del IMSS en San Luis Potosí a través de la aplicación del instrumento MBI-HSS?

4. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Debido a que es un estudio descriptivo no amerita hipótesis

5. OBJETIVO:

A) OBJETIVO GENERAL

-Determinar la frecuencia de síndrome de desgaste profesional secundario a la pandemia COVID 19 en residentes de medicina familiar de la UMF 47 a través de la aplicación del MBI-HSS.

B) OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar qué grado académico de los médicos residentes de medicina familiar está más afectado por el SDP secundario a la pandemia COVID 19
- Identificar que sexo se vio más afectado por el SDP secundario a la pandemia de COVID 19.
- Identificar qué grupo de edad se vio más afectado por el SDP secundario a la pandemia de COVID 19.
- Identificar qué componente del SDP presento el mayor número de personas con afección.

6. MATERIAL Y MÉTODOS:

- ✓ **Tipo de estudio:** Observacional, descriptivo, transversal
- ✓ **Población, lugar y tiempo de estudio:**
 - Universo de estudio: médicos residentes de medicina familiar de la UMF 47 del IMSS

- Unidad de investigación: médicos residentes de medicina familiar de los 3 grados
- ✓ **Lugar de estudio:** Unidad de Medicina Familiar No. 47 del IMSS, SLP
- ✓ **Tiempo de estudio:**
 - Límite de tiempo: diciembre 2022

- ✓ **Tipo de muestreo:**
 - No Probabilístico por cuota. Se incluirán a la totalidad de los médicos residentes de medicina familiar con sede en la UMF No. 47 del IMSS, ciclo electivo 2022-2023, que acepten participar en el estudio mediante firma de consentimiento informado y que cumplan con los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- **CRITERIOS DE INCLUSION:**
 - Médicos residentes de medicina familiar con sede en la UMF No. 47 del IMSS, que acepten participar en el estudio mediante firma de consentimiento informado.
 - De cualquier sexo
 - De cualquier edad.
 - De cualquier grado académico.
- **CRITERIOS DE EXCLUSION:**
 - Médicos residentes de la UMF 47 del IMSS que se encuentren de incapacidad al momento de la aplicación de la encuesta.
 - Médicos residentes que se encuentren en su rotación de campo al momento de aplicar la encuesta.
- **CRITERIOS DE ELIMINACION:**
 - Médicos residentes de la UMF 47 que no llenen de manera completa y correcta el instrumento.
 - Médicos residentes que no llenen correctamente todas las variables sociodemográficas

- Médicos residentes que no asistan el día y hora señalada para la aplicación de la encuesta.
- Médicos residentes que deseen salirse del estudio.

Ejes arquitectónicos de Feinstein

| <i>Intervención del investigador</i> | Observacional |
|--------------------------------------|-----------------------|
| <i>Tipo de asignación</i> | No aleatoria |
| <i>Grupo control</i> | No comparativa |
| <i>Tipo de control</i> | Histórico |
| <i>Seguimiento</i> | Transversal |
| <i>Dirección del seguimiento</i> | Prospectivo |
| <i>Medición de las variables</i> | Abierta |
| <i>Fuente de los datos</i> | Prolectivo |

Tamaño de muestra

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

En donde N equivale a 56, Z a 1.960, P a 30%, Q 70%, y e a 3%. Por tanto n= 52

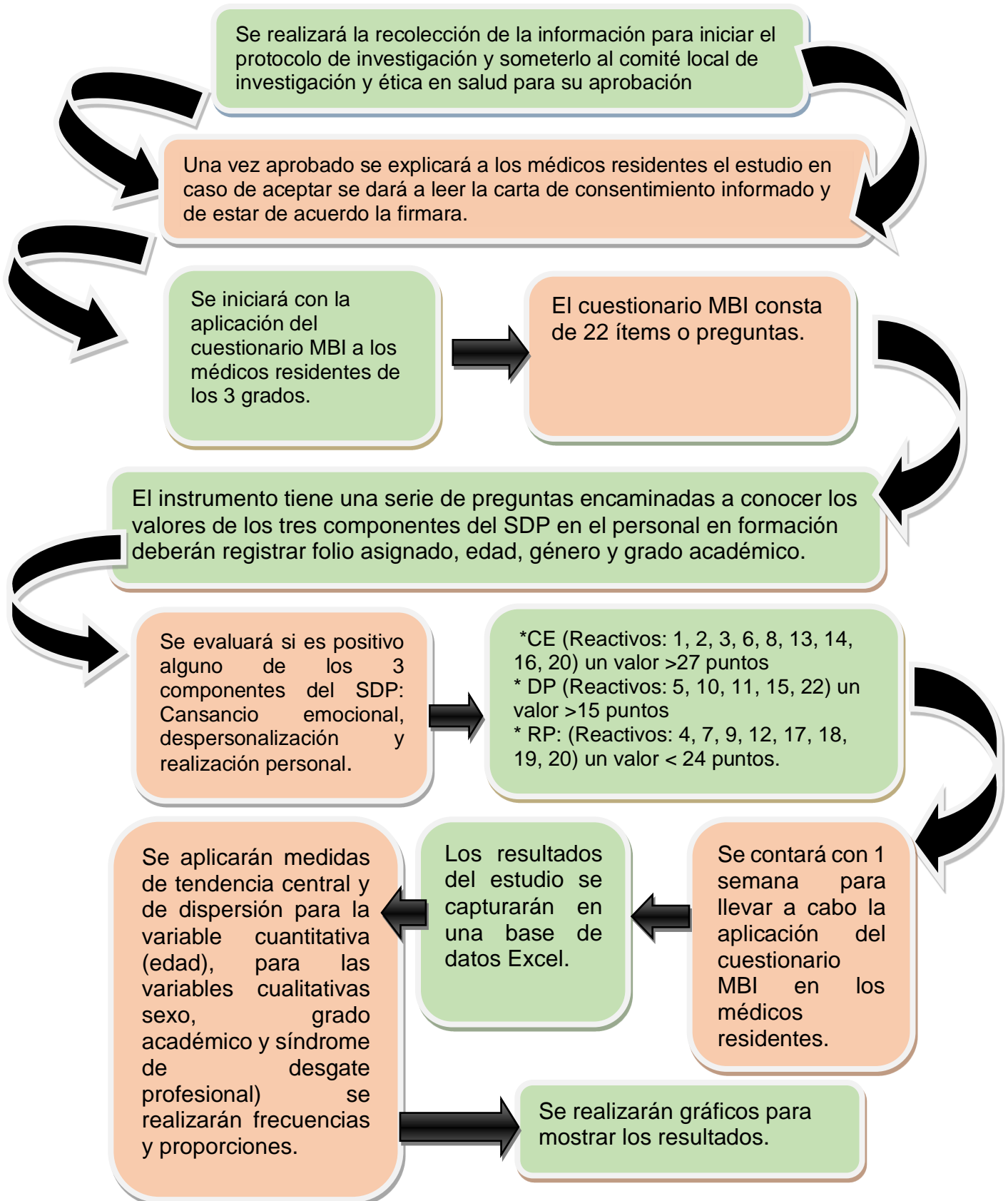
Se realizó una muestra por cuota, en la cual se aplicó el cuestionario MBI a médicos residentes de medicina familiar de la UMF 47 del IMSS, obteniendo una muestra final de 42 residentes. Se realizó la selección en base a los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. Los participantes aceptaron su participación en la aplicación del cuestionario MBI a través de un consentimiento informado

- **Tipo de muestreo:** No Probabilístico por cuota.

Variables

| Variable dependiente | | | | | | |
|--|---|---|--|-----------------------|---|----------------------------------|
| Nombre | Definición conceptual | Definición Operacional | Operación | Categorización | Tratamiento | Fuente de información |
| Síndrome de desgaste profesional | Factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental, e incluso poner en riesgo la vida. | Reacción inadecuada ante el estrés crónico, afectación en 3 componentes: 1) agotamiento emocional 2) despersonalización 3) disminución del desempeño personal. | 1= sin afectación 2= CE 3= RP 4= DP | Cualitativa ordinal | Grafica de barras Caja y bigotes | Cuestionario MBI-HSS |
| Variable predictora o independiente | | | | | | |
| Médico residente de Medicina Familiar | Médico en periodo de formación de la especialidad de MF | Cursar la especialidad de medicina familiar al momento de la aplicación del instrumento | 1= No 2= Si | Cualitativa ordinal | Grafica de barras Caja y bigotes | Hoja de datos |
| Variables de control | | | | | | |
| Nombre | Definición conceptual | Definición Operacional | Operación | Categorización | Tratamiento | Fuente de información |
| Edad | Se refiere al tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un ser vivo | Años cumplidos al momento de la aplicación del instrumento | Edad en años | Cuantitativa continua | Histograma Polígono de frecuencias | Hoja de datos sociodemográficos |
| Sexo | Propiedades de tipo biológico, fisiológico que clasifican a la persona en: masculino o femenino | Conjunto de valores: femenino o masculino | Masculino=1 Femenino=2 | Cualitativa nominal | Grafica de barras Diagrama de puntos | Hoja de datos sociodemográficos |
| GRADO ACADÉMICO | Título que en el ámbito de la educación concede una institución universitaria a los alumnos cuando han superado exigencias académicas en cada ciclo o etapa | Grado escolar obtenido al estar cursando un posgrado, hasta el momento de la aplicación del cuestionario. | 1= R1 2= R2 3= R3 | Cualitativa ordinal | Grafica de barras Caja y bigotes | Hoja con datos sociodemográficos |

7.1 Método o procedimiento para captar la información



8. PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO

1. Los resultados se vaciarán a una base de datos en Excel.
2. Se aplicarán medidas de tendencia central y de dispersión para la variable cuantitativa (edad).
3. Para las variables cualitativas (sexo, grado académico y síndrome de desgaste profesional) se realizarán frecuencias y porcentajes.
4. Se realizara un análisis descriptivo e inferencial de las variables, se desglosara la información obtenida en tablas y gráficos.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Cuestionario MBI

9. ASPECTOS ÉTICOS:

Están establecidos en los lineamientos y principios generales que el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud se refiere 41. Dando cumplimiento al Artículo 100 (fracciones I, II, III, IV, V, VII,) del Título Quinto correspondiente a las bases para la investigación en seres humanos.³⁴

De acuerdo con este Título, el presente trabajo de investigación se considera de Riesgo Mínimo. Se mantendrá en resguardo y con discreción en el manejo de la información, así como el anonimato de los médicos residentes. El presente protocolo se presentó al Comité Local de Investigación y Ética del Instituto Mexicano del Seguro Social. En espera de aprobación y asignación de número de registro.

El presente protocolo cumple con los siete requisitos para que un ensayo de investigación sea ético:

- Valor social y científico, al evaluar una situación que se puede prevenir o detectarse a tiempo disminuye la posibilidad de factores de riesgo en el médico residente, así como mejora el bienestar y aporta al conocimiento.

- Validez científica al utilizar principios y métodos científicos aceptados, que incluyen las técnicas estadísticas, para producir datos confiables y válidos.
- Selección de aleatorización de los sujetos, cumpliendo con el principio de Justicia Distributiva.
- Razón Riesgo/Beneficio favorable, ya que los médicos residentes no serán expuestos a ningún riesgo adicional al manejo convencional, cumpliendo con el principio de no maleficencia y beneficencia.
- Evaluación independiente, por individuos ajenos a la investigación, para minimizar potenciales conflictos de interés, para lo cual será presentado al Comité Local de Investigación y Ética antes mencionado.
- Consentimiento informado a los médicos residentes a quienes se invite a participar en la investigación, cumpliendo con el principio de Respeto a la autonomía de sujetos.
- Habrá respeto permitiendo no participar en la investigación si así es su voluntad; habrá protección a la información y anonimato tanto de los datos obtenidos como de los médicos residentes sujetos de la investigación.³⁵

El presente protocolo de investigación también cumplió con los lineamientos de la Declaración de Helsinki. Para la obtención de conocimientos médicos y el avance de la ciencia tanto en diagnóstico como tratamiento de enfermedades se requiere de la investigación científica que en muchas ocasiones requiere de la experimentación en sujetos humanos. Dicha experimentación debe realizarse con apego a principios éticos que protegen a los sujetos que participan en estudios científicos. Los principios se han publicado en diversas declaraciones y consensos mundiales, uno de los más importantes es la Declaración originalmente adoptada en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia y que se ha sometido a múltiples revisiones y clarificaciones. La Declaración de Helsinki es un documento que autorregula a la comunidad médica en lo relativo a la investigación y es la base de muchos documentos subsecuentes.

El principio básico es el RESPETO por el individuo, su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica.

Para que un sujeto participe de un estudio debe obtenerse un CONSENTIMIENTO INFORMADO, el cual es un documento donde el sujeto acepta participar una vez que se le han explicado todos los riesgos y beneficios de la investigación, en forma libre, sin presiones de ninguna índole y con el conocimiento que puede retirarse de la investigación cuando así lo decida. Nuestra Investigación se apega en forma estricta a los principios vertidos en la Declaración de Helsinki. Nuestro protocolo será enviado al comité de ética e investigación del IMSS en donde son revisados en forma independiente y libre de conflicto de intereses por un comité de expertos que vigila que cada estudio cumpla con los principios éticos de RESPETO al individuo, BENEFICENCIA (reducir al mínimo los riesgos y buscando siempre el bienestar del individuo) y JUSTICIA (participación equitativa de todos los sujetos candidatos a un estudio de investigación).³⁶ Se enviaron a los médicos residentes que salieron con desgaste profesional a SPPSTIMSS para seguimiento y tratamiento oportuno.

10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD:

➤ Recursos humanos

- Médicos residentes que cumplen con todos los criterios de selección.
- Médico residente de tercer año que lleva a cabo la investigación.
- Asesor metodológico
- Asesor clínico
- Asesor estadístico

➤ Recursos Materiales

- Aula de enseñanza
- Computadora.
- Hojas
- Plumas
- Impresora
- Tinta para impresora

➤ Recursos cubiertos por el Investigador principal:

- Hojas.
- Plumas
- Equipo de cómputo.
- Impresora
- Tinta para impresora
- Gasolina para vehículo de traslado

| Recurso | Presupuesto |
|---|--------------------|
| Hojas | \$ 200 |
| Tinta para impresora | \$400 |
| Paquete de plumas | \$50 |
| Gasolina para traslado | \$600 |
| Comidas | \$700 |
| Equipo de oficina (computadora, impresora, fotocopiadora, internet, etc.) | \$22,000 |
| TOTAL | \$23,950 |

11. RESULTADOS

R-2022-2402-053.

En el estudio de “Síndrome de desgaste profesional posterior a la pandemia COVID 19 en médicos residentes de medicina familiar de la UMF 47 del IMSS” realizado durante diciembre de 2022, se encuestó un total de 49 residentes de los 3 grados, se excluyeron 7 encuestas porque se llenaron de manera incompleta; por lo que la muestra final fue de 42 médicos residentes (n=42). Se aplicó el cuestionario MBI-HSS para medir la frecuencia de presentación de SDP en los médicos residentes, se analizaron los 3 componentes que lo caracterizan: CE, RP y DP; es positivo para SDP en CE (alto) con > 27 puntos, DP > 15 puntos (alto) y RP < 24 puntos (bajo).³⁰

De la muestra recolectada 13 residentes son hombres (31%), y 29 son mujeres (69%). (Cuadro.1) (Figura 1.) Se hicieron grupos de edad para la representación gráfica, los participantes van de los 27 a los 40 años, 6 personas se encuentran en un grupo de edad de 25-30 años (14.3%), 30 personas están en un grupo de edad de 31-35 años (71.4%) y 6 de los participantes en el grupo de edad de 36-40 años (14.2%). La media, la mediana para la edad fue de 33 años con una DE ± 2.93 . (Tabla.1) (Figura 2). La distribución de acuerdo con el grado académico mostro lo siguiente: 14 son residentes de 1° año (33.3%), 17 son de 2° año (40.5%) y 11 de 3° grado (26.2%). (Cuadro.1) (Figura 3).

De 42 residentes de MF encuestados: 19 residentes (45%) no presentaron afección en ninguno de los componentes del SDP, y 23 residentes (55%) presentaron afección en 1 o más componentes. (Cuadro. 1) (Figura 4)

Cuadro 1. Datos Generales

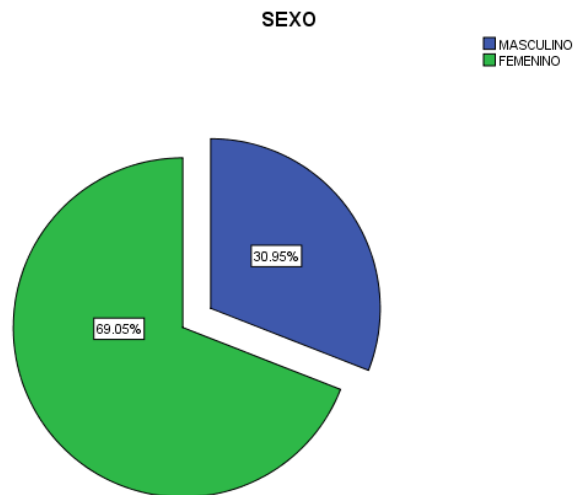
| Variable | n= 42 | |
|--|-------|------------|
| Sexo. ^b | | |
| - Masculino | 13 | 31 |
| - Femenino | 29 | 69 |
| Edad. ^a | 33 | ± 2.93 |
| Edad. ^b | | |
| - 25-30 | 6 | 14.3 |
| - 31-35 | 30 | 71.4 |
| - 36-40 | 6 | 14.3 |
| Grado académico. ^b | | |
| - 1er Grado | 14 | 33.3 |
| - 2do Grado | 17 | 40.5 |
| - 3er Grado | 11 | 26.2 |
| Síndrome de Desgaste Profesional. ^b | | |
| - Sin Afección | 19 | 45 |
| - Con afección en 1 o más áreas | 23 | 55 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo diciembre 2022 UMF 47

a. Media, Desviación Estándar

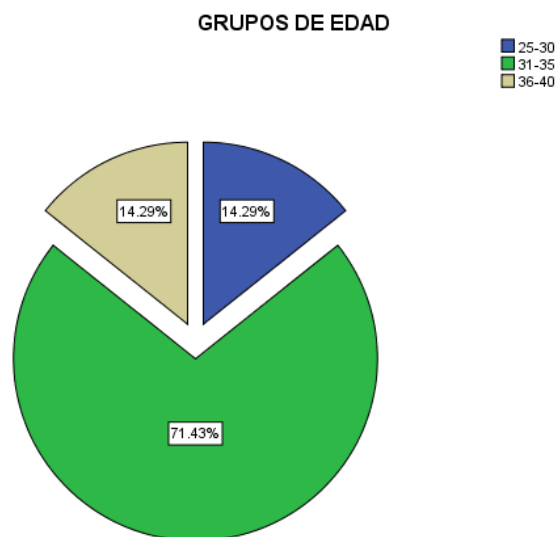
b. Frecuencias, Porcentajes

Figura 1. Datos Generales: Porcentaje de participantes por sexo



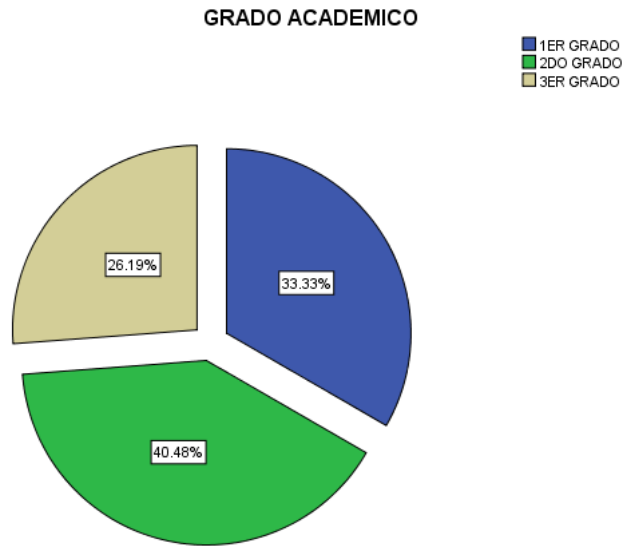
Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo diciembre 2022 UMF 47

Figura 2. Datos generales: porcentaje de participantes por grupos de edad



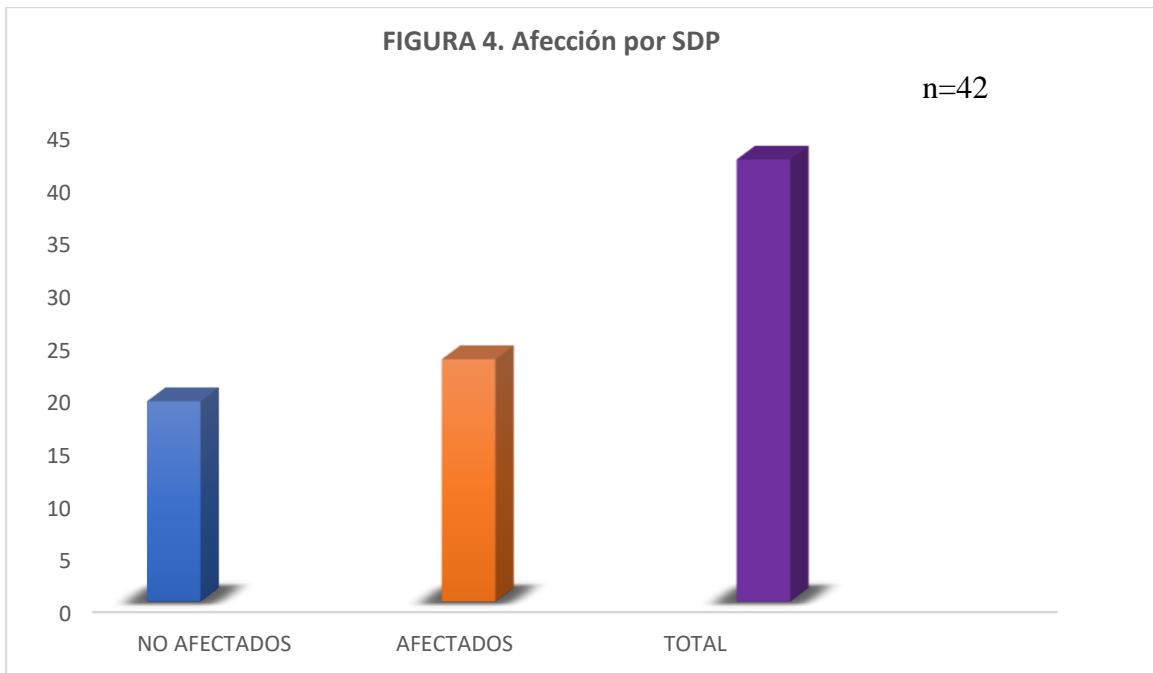
Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo diciembre 2022 UMF 47

Figura 3. Datos generales: porcentaje de participantes por grado académico



Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo diciembre 2022 UMF 47

FIGURA 4. Afección por SDP



Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo diciembre 2022 UMF 47

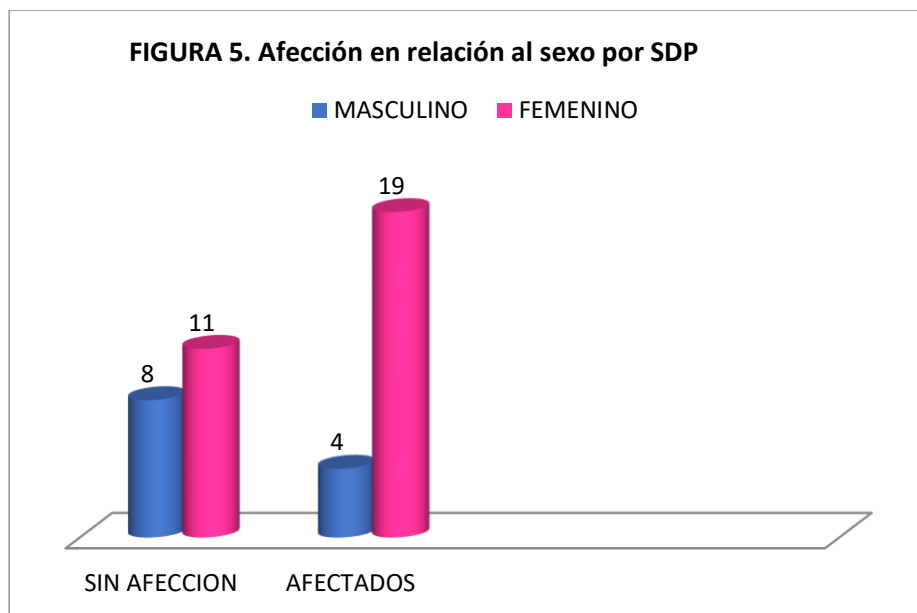
De los 42 encuestados en relación con el sexo resultaron con afección en alguna de las áreas del SDP: 4 hombres (9.5%), y 19 mujeres (45.2%), los 19 restantes (45.3%) no presentaron ninguna afección. (Cuadro. 2) (Figura 5). Si tomamos los 23 residentes con afección corresponde el 82.6% a mujeres y 17.4% a hombres

CUADRO 2. Afección en relación con el sexo por SDP

| Número de afectados por sexo | Sin afección | Porcentaje | Con afección | Porcentaje |
|------------------------------|--------------|------------|--------------|------------|
| HOMBRES | 8 | 19% | 4 | 10% |
| MUJERES | 11 | 26.10% | 19 | 45% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo diciembre 2022 UMF 47

FIGURA 5. Afección en relación al sexo por SDP



Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo diciembre 2022 UMF 47

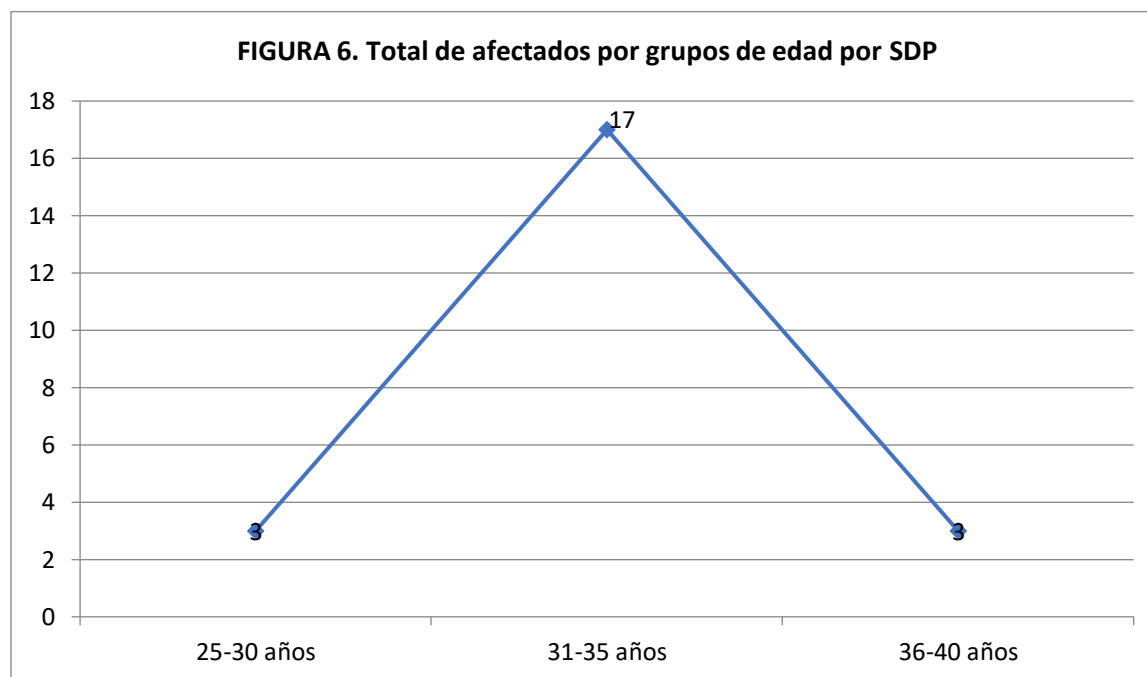
De los 23 afectados (54.7%) por SDP , en relación a los grupos de edad los resultados muestran la siguiente información: del grupo de 25-30 años se observó con afección a 3 personas (13%), del grupo de 31-35 años fueron 17 afectados (74%), y 3 personas afectadas (13%) del grupo de edad de 36-40 años. (Cuadro. 3)(Figura 6).

CUADRO 3. Total de afectados por grupos de edad por SDP

| Con afección por grupo de edad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| 25-30 AÑOS | 3 | 13% |
| 31-35 AÑOS | 17 | 74% |
| 36-40 AÑOS | 3 | 13% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo diciembre 2022 UMF 47

FIGURA 6. Total de afectados por grupos de edad por SDP



Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo diciembre 2022 UMF 47

Con respecto al grado académico se obtuvo lo siguiente: de los 42 residentes encuestados se observaron afectados por SDP: 9 residentes de 1° grado que representa el 64.2% del total de R1 , 6 residentes de 2° grado 35.2% del total y 8 residentes de 3° grado 72.7% de los 11 residentes encuestados de tercer año (Cuadro 4)

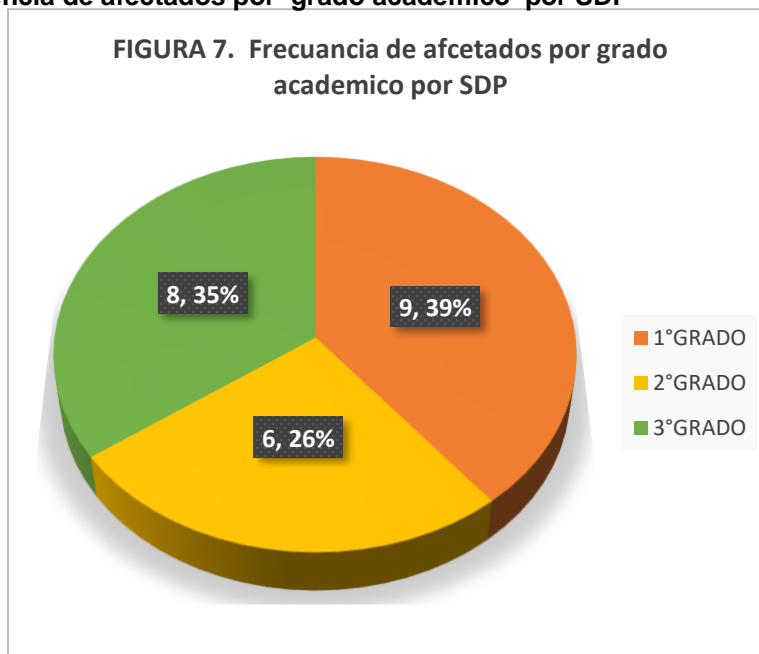
De los 23 afectados el porcentaje de afectados por SDP representado cada por grado se conforma de la siguiente manera: 1° grado 39% (9 residentes) , 2° grado 26% (6 residentes) y 3° grado 35% (8 residentes). (Cuadro 4) (Figura 7)

CUADRO 4. Frecuencia de afectados por grado académico por SDP

| | Número de residentes por grado académico | Frecuencia de SDP por grado académico | Porcentaje |
|-----------------|--|---------------------------------------|------------|
| 1° GRADO | 14 | 9 | 64.2% |
| 2° GRADO | 17 | 6 | 35.2% |
| 3° GRADO | 11 | 8 | 72.7% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo diciembre 2022 UMF 47

FIGURA 7. Frecuencia de afectados por grado académico por SDP



Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo diciembre 2022 UMF 47

De los 23 residentes que resultaron con afección en una o más áreas del SDP se observó lo siguiente:

En relación al sexo: en el cansancio emocional resultaron con afección de esta área 18 residentes (78.2%), de los cuales son 4 hombres (22.20%) y 14 mujeres (77.7%), en el área de realización personal resultaron con afección 10 residentes (43.4%), 1 hombre (10%) y 9 mujeres (90%), y con afección en el área de despersonalización fueron un total de 4 residentes (17.3%), (Cuadro 5): conformados por 1 hombre (25%) y 3 mujeres (75%). (Cuadro 5.)(Figura 8)

En cuanto a los grupos de edad: la frecuencia de distribución en cansancio emocional en el grupo de 25-30 años fue de 2 (15.8%), de 31-35 años fue de 15 personas (68.4%) y 1 persona (15.8%) en el grupo de 36-40 años. (Cuadro 5.)(Figura 9)

Referente al grado académico la distribución se dio de la siguiente manera: presentaron afección en cansancio emocional un total de 18 residentes (78.2%) que corresponde a 4 residentes de primer año (22.3%), 6 residentes de segundo grado (33.3%) y 8 residentes de tercer año (44.4%), en el área de realización personal resultaron con afección 10 residentes (43.4%) distribuidos de la siguiente manera 5 residentes de primer año (50%) y 5 residentes de tercer año (50%), y por último en el área de despersonalización con afección hubo 4 residentes (17.3%) conformados por 1 residente de segundo año (25%) y 3 de tercer año (75%). (Cuadro 5.)(Figura 10)

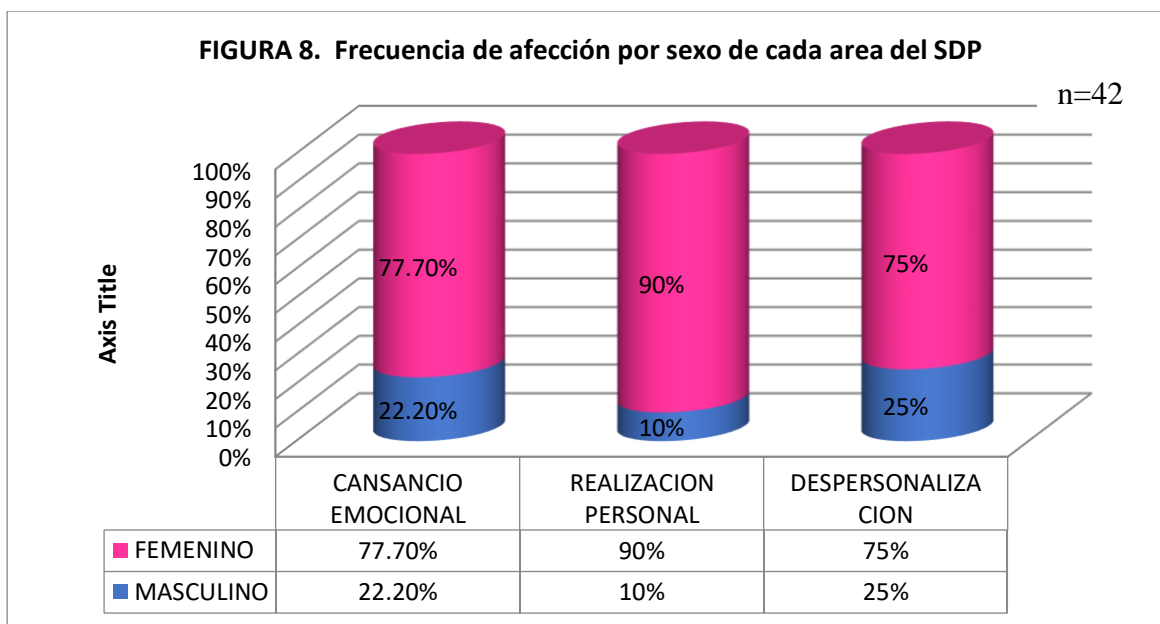
CUADRO. 5. Desgaste profesional de acuerdo a variables sociodemográficas

| Variable | Cansancio emocional | Realización personal | Despersonalización |
|-------------------------------------|---------------------|----------------------|--------------------|
| Sexo ^a | | | |
| - Masculino | (22.20%) | (10%) | (25%) |
| - Femenino | (77.7%) | (90%) | (75%) |
| Edad ^a | | | |
| - 25-30 | (15.8%) | (20%) | (25%) |
| - 31-35 | (68.4%) | (50%) | (75%) |
| - 36-40 | (15.8%) | (30%) | (0%) |
| Grado Académico ^a | | | |
| - 1er Grado | (22.3%) | (50%) | (0%) |
| - 2do Grado | (33.3%) | (0%) | (25%) |
| - 3er Grado | (44.4 %) | (50%) | (75%) |

Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo diciembre 2022 UMF 47

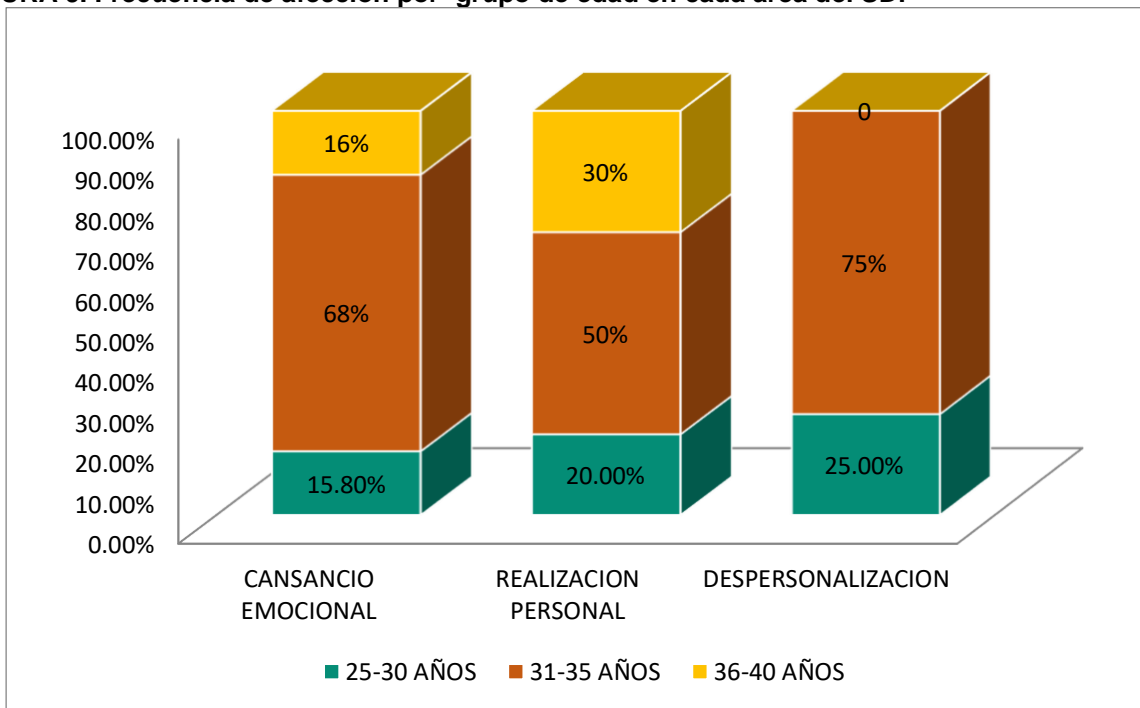
a: porcentajes

FIGURA 8. Frecuencia de afección por sexo de cada área del SDP



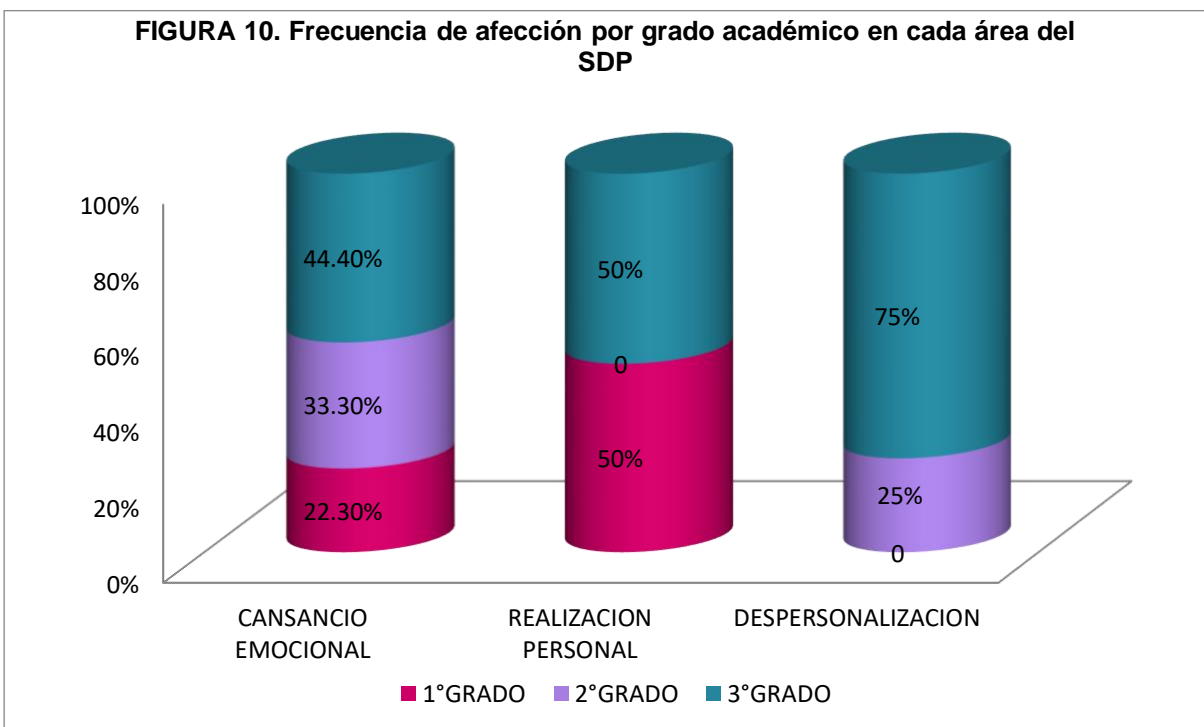
Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo diciembre 2022 UMF 47

FIGURA 9. Frecuencia de afección por grupo de edad en cada área del SDP



Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo diciembre 2022 UMF 47

FIGURA 10. Frecuencia de afección por grado académico en cada área del SDP



Fuente: Instrumento de recolección de datos periodo diciembre 2022 UMF 47

12. DISCUSIÓN

El estudio que se realizó permite observar que la frecuencia de presentación de este síndrome en los residentes de medicina familiar de la UMF 47 del IMSS es del 55%. Lo cual coincide con lo encontrado por Pecci et al con una afección en 53% de los residentes y Appiani et al hubo una afección del 78% de los encuestados. Terrones et al y Castañeda et al encontraron en sus estudios una afección por debajo del 50% de sus encuestados.

En relación al sexo que se vio más afectado, en nuestro estudio encontramos una afección mayor en mujeres representando un 82.6%, al comparar nuestros resultados con otros autores encontramos que 3 ellos (Daryanto et al, Terrones et al y Robles et al) muestran mayor frecuencia de presentación del SDP en hombres, mientras que (Pecci et al, Castañeda et al y Ramírez et al) encontraron mayor frecuencia de presentación de casos en mujeres.

En nuestro estudio observamos que el grupo de edad que más afectado se vio fue el comprendido entre 31 y 35 años en un 74% y que la media de edad de todos los participantes en nuestro estudio era de 33 años, comparado con otros autores como Daryanto et al, Pecci et al., Robles, Castañeda et al y Ramírez et al; podemos darnos cuenta que población con mayor riesgo de afección por SDP es la de 30-40 años, , siendo los de 30 años los que conforman el mayor porcentaje de afectados; lo cual coincide con lo encontrado en nuestro estudio ya que esta es la población que más afectada se vio, probablemente también influye que la mayoría de los residentes en nuestro estudio se encontraba en este rango de edad, lo cual puede ser un sesgo en nuestro resultado. Con relación al grado académico podemos ver que autores como Pecci y Cols mencionan que los residentes de 3er año son los que presentan puntajes más altos, al igual que lo encontrado por Terrones y Cols que encontraron mayor número de casos en residentes de segundo y tercer año: por otro lado Appiani y Cols concluyeron que ser residente era por si solo un factor de riesgo para desarrollar SDP cuando lo comparó con los puntajes que obtuvieron los médicos de urgencias a los que también aplico el cuestionario. En nuestro estudio obtuvimos que el grado que más número de residentes presento fue el

tercer año (75%), probablemente derivado de las cargas de trabajo a las que ya han estado expuestos y el mayor número de años de exposición; comparado con lo encontrado por Ramírez y Cols ellos encontraron que un mayor grado académico era un factor protector sobre todo para el desarrollo de DP, lo cual no sucedió en nuestro estudio ya que de los 3 grados, el tercer año fue quien presentó mayor número de residentes afectados por este componente del SDP.

En nuestro estudio de los resultados obtuvimos que el componente o área con mayor número de personas con afectación fue el CE (78%), en segundo lugar la RP (43,4%) y por último la DP (17.3%), autores como Daryanto B y Cols, Robles, Castañeda y Cols también encontraron en sus estudios que el componente de CE es el que más número de casos presentaba, contrario a lo encontrado en los estudios de Pecci y Cols que obtuvieron que había mayor afectación en el área de RP con un 34.94%, o lo encontrado por Ramírez y Cols que encontraron un porcentaje mayor de casos en el área de DP (72.3%) , al igual que Terrones y Cols que también encontraron más casos de DP en su estudio, nosotros en nuestro estudio encontramos el área de DP con el índice más bajo de personas afectados.

El presentar afección en una sola área es indicativo de la necesidad de otorgar atención médica oportuna fin de prever daños físicos, psicológicos o sociales.

13. CONCLUSIONES

La finalidad del estudio mediante la aplicación de la encuesta MBI-HSS en médicos residentes, fue observar de que manera afectó la pandemia de COVID 19 al personal en formación incrementando la aparición de SDP, así como ver de qué manera influía la edad, el sexo y el grado académico para determinar la frecuencia de presentación del mismo, encontramos que la frecuencia de SDP en nuestra población de estudio está ligeramente más elevada que lo reportado en otros estudios.

El componente o área del SDP que represento la mayoría de los casos afectados fue la de CE, seguida de la RP y al final de la DP. Detectamos 1 caso con afección en las tres

áreas del SDP, indicándonos que requieren atención médica inmediata, en caso de que ellos lo decidan y acepten.

El sexo femenino fue el más afectado por SDP, sobresaliendo en los tres componentes del síndrome.

Los residentes más afectados eran los que se encontraban en el grupo de edad de 31-35 años.

El grado académico con mayor tendencia a presentar SDP fue el tercer grado, posiblemente relacionado con que fue el grado académico que vivió desde el inicio de la residencia la lucha y combate contra la pandemia COVID 19, lo cual modificó de manera drástica sus actividades académicas, la carga de trabajo en las jornadas laborales, el estrés emocional, así como el miedo a contraer la enfermedad, o transmitirla a sus familiares.

La base principal para el manejo de la enfermedad es la prevención y educación en salud, así como fomentar medidas para afrontar los factores desencadenantes y combatirlos.

Se debe buscar otorgar atención médica oportuna , así como buscar la manera de detectar los casos con SDP desde el inicio de la residencia a fin de evitar que aumente el número de afectados por este síndrome o que se detecten los casos ya en un nivel más avanzado.

14. SUGERENCIAS

La principal intervención que se requiere es que el Instituto Mexicano del Seguro Social busque abrir puertas y oportunidades para que el personal en formación pueda liberarse del estrés, promoviendo así la salud física y mental en el personal, lo cual se reflejara al aumentar la calidad de la atención que estos otorgan a los pacientes, así como su desempeño académico.

Es importante que se tomen medidas para evitar la aparición de SDP como:

- 1) Cuidados de la salud: esto al adquirir un estilo de vida saludable mediante los cuidados de la dieta, realizar actividad física y evitar el sedentarismo, descansar y dormir suficientes horas, evitar el consumo de sustancias tóxicas como cigarrillos, alcohol, café, monitorizar la salud de manera frecuente mediante evaluaciones médicas que promuevan el bienestar físico y mental.
- 2) Planear las actividades que realizará durante su jornada laboral y durante sus horas libres (priorizar las actividades que requieren mayor atención establecer un calendario de guardias, de horas de estudio, para realización de tareas, o entrega de trabajos, dedicar cada día unas horas libres para realizar las actividades de mayor interés).
- 3) Sociabilización: fortalecer las relaciones familiares, con amigos y con los compañeros de trabajo. Compartir sentimientos, emociones y frustraciones a fin de tener un mayor control de las mismas. Fomentar el trabajo en equipo en el lugar de trabajo ya que pasan el mayor número de horas en ese ambiente, buscar crear canales efectivos de comunicación para resolver problemas que se presenten dentro del lugar de trabajo, en el lugar de trabajo o fuera del lugar de trabajo.
- 4) Evitar largas jornadas de trabajo.
- 5) Realizar actividades para la integración de los grados académicos, fomentar actividades deportivas dentro de la residencia, incluir a los médicos residentes en capacitaciones, cursos
- 6) Fomentar acudir a terapia individual y grupal para fortalecer los sentimientos de autoestima, evitar síntomas depresivos o de ansiedad, control de emociones.
- 7) Crear espacios de descanso aptos para un reposo efectivo.
- 8) Como sugerencia para futuros estudios sería importante aplicar la encuesta MBI-HSS a los residentes de nuevo ingreso y posteriormente aplicarla año con año para poder identificar otros factores que podrían estar desencadenando la aparición del

SDP y a su vez detectar aquellos residentes que lleguen a desarrollar afección durante el curso de su residencia.

9) Podrían implementarse medidas preventivas como las mencionada anteriormente (ejercicio, creas espacios de esparcimiento, cuidado de la salud, terapias, etc) desde el inicio de la residencia medica a fin de evitar que aumente el número de afectados por SDP en la UMF 47

LIMITACIONES

El estudio tiene algunas limitaciones, la primera es que el estudio únicamente se realizó en médicos residentes de la especialidad de medicina familiar durante el ciclo lectivo 2022-2023, algunos de estos residentes encuestados no se encontraban cursando actividades académicas al inicio la pandemia, por lo que podría ser un sesgo para comparar el desarrollo de SDP posterior a la pandemia como médicos residentes.

Otra de las limitaciones fue que entre los médicos residentes predomina el sexo femenino, lo cual se ve reflejado al comparar el número de afectados por sexo.

De igual manera el numero de residentes por grado académico no es el mismo, lo que representa otro posible sesgo al comparar que grado presento mas número de residentes afectados.

Es por lo anterior que futuras investigaciones sobre este tema podrían aumentar el tamaño de la muestra, así como incluir a residentes de otras especialidades.

Podrían a su vez incluir otros factores sociodemográficos asociados (estado civil, numero de horas laboradas por grado, si viven solos o acompañados).

Así mismo podrían tomar el mismo número de residentes por cada grado, el mismo numero de residentes de cada sexo para obtener datos mas significativos.

15. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TÍTULO DEL PROYECTO: Síndrome de Desgaste Profesional posterior a la pandemia COVID 19 en médicos residentes de Medicina Familiar en una unidad de primer nivel de atención en San Luis Potosí”

| actividades | OCTUBRE 2022 | NOVIEMBRE 2022 | DICIEMBRE 2022 | ENERO 2023 | FEBRERO 2023 |
|--|--------------|----------------|----------------|------------|--------------|
| 1. Diseño de protocolo | X | | | | |
| 2. Investigación bibliográfica | X | | | | |
| 3. Redacción del nuevo protocolo | X | | | | |
| 4. Presentación del protocolo al C.L.I.E | | X | | | |
| 5. Modificaciones al protocolo en caso necesario | | X | | | |
| 6. Presentación del protocolo al C.L.I.E por segunda vez | | | | | |
| 7. Aprobación del protocolo por el C.L.I.E | | X | | | |
| 8. Recolección de datos | | | X | | |
| 9. Procesamiento de datos | | | X | | |
| 10. Análisis estadístico de los datos | | | | X | |
| 11. Elaboración de conclusiones | | | | X | |
| 12. Redacción del escrito o artículo científico | | | | | X |
| 13. Actividades de difusión | | | | | X |

Elaboro: Leticia Janet Duran Trujillo

Fecha de elaboración: 24/10/2022

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemic: An up-date. *Med Clin (Barc)*. 2021 Aug 13;157(3):130-140. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2021.04.003. Epub 2021 May 6. PMID: 34083069; PMCID: PMC8101798.
2. <https://www.rae.es/drae2001/>
1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization; 2020
2. 09-22-94 NORMA Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias médicas [Internet]. Gob.mx.
3. Abril-Collado Ramiro Orlando, Cuba-Fuentes María Sofía. Introducción a la Medicina Familiar. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2013 Ene [citado 2023 Feb 19] ; 30(1): 31-36. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100006&lng=es.
4. Saborío Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando. Síndrome de Burnout. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 2015 Mar [cited 2023 Feb 19] ; 32(1): 119-124. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en.
5. Castro Horacio M., Prieto Manuel A., Muñoz Agustín M.. Prevalencia de síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 y factores asociados. Estudio de corte transversal. *Medicina (B. Aires)* [Internet]. 2022 Sep [citado 2023 Feb 19] ; 82(4): 479-486. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000600479&lng=es.
6. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Comprender y abordar las fuentes de ansiedad entre los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *JAMA*. 2020;323(21):2133–2134
7. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JJ. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016 Mar-Apr;54(2):242-8. Spanish. PMID: 26960053
8. Danet Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Med Clin (Barc)*. 2021 May 7;156(9):449-458
9. Palacios Nava ME, Del Pilar M, Román P. El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19 [Internet]. Unam.mx.

10. Liang Y., Chen M., Zheng X., Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *J Psychosom Res.* 2020; 133:110102.
11. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag.* 2020 Jul;28(5):1002-1009. doi: 10.1111/jonm.13014. Epub 2020 May 20. PMID: 32255222; PMCID: PMC7262235.
12. Zhang W-R, Wang K, Yin L, Zhao W-F, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom* [Internet]. 2020
13. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Estado psicológico del personal médico durante la pandemia de COVID-19: un estudio transversal. *Res. Psiquiatría* [Internet]. 2020 [citado el 20 de febrero de 2023];288(112936):112936
14. Silva-Gomes RN, Silva-Gomes VT. Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Enferm Clín (Engl Ed)* [Internet]. 2021
15. Robles Danna. Síndrome de burnout en residentes de medicina familiar en Colombia durante los primeros nueve meses de la pandemia COVID-19. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 26] ; 30(3): 284-297. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552021000300004&lng=es. Epub 20-Dic-2021.
16. Sutta Huaman Luisa Dolores, Roman Paredes Nelly Olinda, Huanca Arteaga Claudia Elvira. SARS-Cov-2 como detonante del síndrome de desgaste profesional en el personal de un centro de salud. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Feb 19] ; 47(2): e2589. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000200011&lng=es. Epub 30-Jun-2021.
17. Pecci MC, Fata LG, Cohen MF y col. Burnout en la residencia médica. Estudio transversal realizado en Buenos Aires, Argentina. *Rev Arg Med* 2021;9(4):290-300
18. Torres Toala Fausto Gady, Irigoyen Piñeiros Verónica, Moreno Andrea Paola, Ruilova Coronel Erika Araceli, Casares Tamayo Jimmy, Mendoza Mallea Mariuxi. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev. virtual Soc. Párrafo Medicina. En t.* [Internet]. marzo de 2021
19. Daryanto B, Putri FR, Kurniawan J, Ilmawan M, Fajar JK. The prevalence and the associated sociodemographic-occupational factors of professional burnout among health professionals during COVID-19 pandemic in Malang, Indonesia: A cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. 2022
20. Restrepo LU, López LMR, Caballero AFL, Blanco LDA, Padilla SPG. COVID - 19 Un agravante del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *SEMJ* [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero de 2023];3(1):161–76.
21. Appiani FJ, Rodríguez Cairolí F, Sarotto L, Yaryour C, Basile ME, Duarte JM. Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among

- physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero de 2023];119(5):317–24.
22. Giusti EM, Pedroli E, D’Aniello GE, Stramba Badiale C, Pietrabissa G, Manna C, et al. The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: A cross-sectional study. *Front Psychol* [Internet]. 2020;11:1684
 23. Dinibutun SR. Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic. *J Healthc Leadersh*. 2020 Sep 15; 12:85-94. doi: 10.2147/JHL.S270440. PMID: 32982532; PMCID: PMC7501950
 24. Castañeda-Aguilera Enrique, García de-Alba-García Javier E.. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos cirujanos especialistas: prevalencia y factores de riesgo. *Cir. cir.* [revista en la Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Feb 20] ; 88(3): 354-360. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000300354&lng=es. Epub 15-Nov-2021. <https://doi.org/10.24875/ciru.19001502>.
 25. Ramírez Pérez María Antonieta, Garicano Quiñónez Luis Fernando, González De Abreu Juan Manuel, González De Buitrago Eva Jiménez, Sánchez Úriz María Ángeles, Campo Balsa María Teresa del. Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [Internet]. 2019
 26. Gutierrez GA, Axayacalt G, Aceves G, Ángel M, López C, Moreno Jiménez S. Síndrome de burnout [Internet]. *Medigraphic.com*. 2006 [citado el 20 de febrero de 2023].
 27. Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. California, USA: Palo Alto
 28. Olivares-Faúndez VE, Validez Factorial Del Maslach). *Universitas Psychologica*.
 29. Esteban RFC, Mamani-Benito OJ, Quinteros-Zúñiga D, Farfán-Solís R. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú [Concern about COVID-19 infection and workload as predictors of psychological distress during the health emergency in Peruvian healthcare personnel]. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2021 Jul 2. Spanish. doi: 10.1016/j.rcp.2021.06.005. Epub ahead of print. PMID: 34230700; PMCID: PMC8249714
 30. Dominguez-Espinosa ADC, Montes de Oca-Mayagoitia SI, Sáez-Jiménez AP, de la Fuente-Zepeda J, Monroy Ramírez de Arellano L. The moderating role of sociodemographic and work-related variables in burnout and mental health levels of Mexican medical residents. *PLoS One*. 2022 Sep 16;17(9):e0274322. doi: 10.1371/journal.pone.0274322. PMID: 36112642; PMCID: PMC9481024.
 31. Saavedra Rionda I, Cortés-García L, de la Villa Moral Jiménez M. The Role of Burnout in the Association between Work-Related Factors and Perceived Errors in Clinical Practice among Spanish Residents. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 May 6;18(9):4931. doi: 10.3390/ijerph18094931. PMID: 34066327; PMCID: PMC8124853.
 32. De Diputados C, Congreso De DH, Unión LA. *Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigacion Para La Salud* [Internet]. *Gob.mx*.

33. La AP, La J 1964 y. EP, Mundial O 1975 35a A. Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Gob.mx.
34. De la OMS (HQ) S. Manual de bioseguridad en el laboratorio, 3a ed [Internet]. Who.int. World Health Organization; 11 de agosto de 2004 , pag 9-20
35. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020 Mar 6;17(5). PubMed PMID: 32155789. PMCID: PMC7084952. Epub 2020/03/12

17. 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)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: **SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL POSTERIOR A LA PANDEMIA COVID 19 EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

Lugar y fecha: SAN LUIS POTOSÍ, DICIEMBRE 2022.

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: El síndrome de desgaste profesional se ha relacionado con un mayor riesgo de depresión, ansiedad, abuso de drogas, errores médicos, mala toma de decisiones clínicas, lo cual puede comprometer el desempeño personal y del paciente, llevando a largo plazo alteración en su desempeño académico. Por lo que el objetivo es identificar los efectos psicológicos que la pandemia ha originado en los médicos residentes, lo cual permitirá establecer la posible adopción de medidas centradas en atención a la salud mental.

Procedimientos: Se me ha explicado que se me aplicará un cuestionario en, donde se obtendrá información para determinar la presencia o no de agotamiento emocional, físico, despersonalización y abandono de la realización personal posterior a la pandemia por COVID 19.

Posibles riesgos y molestias: No existe ningún riesgo aparente en la realización de este cuestionario, solo la posible molestia en cuanto al tiempo empleado en contestar el cuestionario

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Emplear estrategias de salud socioemocionales en el personal médico en formación que así lo requieran.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se me ha informado que al término del estudio, si se realiza el hallazgo de este síndrome de desgaste profesional, se me informara de los resultados en forma confidencial y/o se me enviara a mi unidad médica para recibir la atención.

Participación o retiro: Se me ha informado que puedo retirarme en cualquier momento del estudio, sin que esto afecte mi atención médica y/o calificación.

Privacidad y confidencialidad: Estudio realizado bajo la Ley Federal de protección de datos personales, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2010. Los datos serán resguardados en el departamento de educación y solo podrán ser utilizados para fines de investigación y/o educativos. El investigador principal es el único que tiene acceso a la base de datos donde se encuentran la codificación de las encuestas realizadas.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se me realice el cuestionario

Si autorizo que se me realice el cuestionario

Beneficios al término del estudio: Detección oportuna de riesgos

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

Investigador Responsable: Dra. Dora María Becerra López.
Dra. Leticia Janet Duran Trujillo.

Colaboradores:

| | |
|--|---|
| Nombre y firma del sujeto _____ | Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento _____ |
| Testigo 1 | Testigo 2 |
| Nombre, dirección, relación y firma _____ | Nombre, dirección, relación y firma _____ |
| Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. | |
| Clave: 2810-009-013 | |

ANEXO 2. CARTA COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD AL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN

ANEXO 3. CARTA DE NO INCONVENIENTE

ANEXO 4. MBI-HSS (INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS)
ANEXO 5. BASE DE DATOS

| FOLIO | RESIDENTE DE MF 1= NO, 2= SI | EDAD RANGO 25-30=1, 31-35=2, 36-40=3 | SEXO M=1, F=2 | GRADO ACADEMICO 1=1ER GRADO, 2= 2DO GRADO, 3= 3ER GRADO | CANSANCIO EMOCIONAL 1= NO, 2= SI | REALIZACION PERSONAL 1= NO, 3= SI | DESPERSONALIZACION 1= NO, 4 = SI | SDP 1= NO, 2= SI |
|-------|------------------------------|--------------------------------------|---------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

ANEXO 6. CARTA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACION

ANEXO 7. HOJA DE PLAGIO