

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



TESIS

**“DESGASTE PROFESIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN RESIDENTES
DE MEDICINA FAMILIAR, UMF 75”**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75 NEZAHUALCOYOTL**

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

**PRESENTA
M.C. ORTÍZ VÁZQUEZ VERÓNICA**

**DIRECTOR DE TESIS
E.M.F. EDGAR RUBEN GARCÍA TORRES**

**REVISORES DE TESIS
Dra. En H. MARÍA LUISA PIMENTEL RAMÍREZ
E.M.F RUBÉN RÍOS MORALES
E.M.F. OLIVIA REYES JIMÉNEZ
E.M.F. NORA BEATRIZ LEÓN OJEDA**

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2014.

**“DESGASTE PROFESIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN RESIDENTES
DE MEDICINA FAMILIAR, UMF 75”**

AUTORIZACIONES

**El presente proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación No. 1408
del IMSS Asignándose el número _____**

**Dra. Alma Luisa Lagunés Espinoza
Coordinador Delegacional de Educación en Salud**

**Dra. Nora Beatriz León Ojeda
Coordinador Clínico de Educación e Investigación
En Salud UMF No. 75**

**Dr. Edgar Rubén García Torres
Coordinador de Residencia en Medicina Familiar UMF No. 75**

**Dra. Patricia Navarrete Olvera
Director UMF No. 75**

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por darme la vida a pesar de las complicaciones que se presentaron al inicio de mi existencia, otorgándome el maravilloso regalo de la vida. Por brindarme la fuerza y el consuelo en cada uno de los obstáculos que se me han presentado. Porque siempre me ha cuidado y acompañado en cada paso que doy. Porque el siempre está conmigo.

A mis padres:

Los ángeles que me han cuidado todo este tiempo, dándome los valores, la confianza, pero sobretodo un amor infinito e incondicional. Sin sus consejos no habría podido transformar mis sueños en realidades. Por brindarme apoyo, consuelo y tolérame en los tiempos más difíciles de mi vida. Por ser la fuerza que me sostiene cuando más lo necesito.

A mi canito:

Por despedirme y recibirme siempre con una sincera alegría y felicidad.

A mi familia:

Por brindarme apoyo y comprensión cuando más necesitaba tranquilidad y espacio para estudiar.

A mis amigos:

Por ser una parte muy importante de mi vida, por estar siempre que los necesitaba, a pesar de que no estaban cerca de mí, pero sobretodo por soportarme en tiempos difíciles.

A todos y cada uno de ellos mi amor y gratitud infinita.

ÍNDICE

Cap.	Pág.
I. MARCO TEÓRICO.	
I.1.- Familia.....	6
I.1.1. Funciones de la familia.....	6
I.2.- Funcionalidad Familiar.....	6
I.3.- Desgaste Profesional.....	7
I.3.1. Efectos y consecuencias del síndrome de Burnout.....	8
I.4.- Definición de Residente.....	9
I.5.-Panorama Mundial.....	9
I.6.-Panorama Nacional.....	11
I.7.-Panorama Instituciones de Salud.....	11
I.8.-Resultados de estudios de desgaste profesional Y funcionalidad familiar en residentes.....	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	
II.1 Argumentación.....	13
II.2 Pregunta de Investigación.....	14
III. JUSTIFICACIONES.	
III.1 Académica.....	14
III.2 Científica.....	14
III.3 Social.....	14
III.4 Económica.....	15
IV. HIPÓTESIS.....	17
IV.1 Elementos de la hipótesis.....	17
IV.1.1 Unidades de Observación.....	17
IV.1.2 Variables.....	17

IV.1.2.1 Dependiente.....	17
IV.1.2.2 Independientes.....	17
IV.1.3 Elementos lógicos de relación.....	17
V. OBJETIVOS	
V.1 General.....	17
V.2.Específicos.....	18
VI. MÉTODO	
VI.1 Tipo de estudio.....	18
VI.2.Diseño del estudio.....	18
VI.3 Operacionalización de variables.....	19
VI.4 Universo de Trabajo.....	20
VI.4.1 Criterios de inclusión.....	20
VI.4.2 Criterios de exclusión.....	20
VI.4.3 Criterios de eliminación.....	20
VI.5. Instrumento de Investigación	
VI.5.1 Descripción.....	20
VI.5.2 Validación.....	22
VI.5.3 Aplicación.....	22
VI.6 Desarrollo del proyecto.....	22
VI.7 Límite de espacio.....	23
VI.8 Límite de tiempo.....	23
VI.9 Diseño de análisis.....	23
VII. IMPLICACIONES ÉTICAS.....	24
VIII. ORGANIZACIÓN.....	26
IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
X.- CUADROS Y GRÁFICOS.....	30
XI.- CONCLUSIONES.....	38
XII.- RECOMENDACIONES.....	41
XIII. BIBLIOGRAFÍA.....	43
XIV. ANEXOS.....	46

I. MARCO TEÓRICO.

I.1.- Familia:

La palabra familia deriva de la raíz latina famulus, que significa siervo, la cual a su vez proviene del primitivo famul, que se origina de la voz oscar famel, esclavo doméstico. ¹

El diccionario de la Lengua Española dice que la familia es el grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas, conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines a un linaje. ¹

El consejo Canadiense define a la familia como “esposo y esposa con o sin hijos; o padre y madre solo con uno o más hijos que viven bajo el mismo techo”. ¹

Según Maslow, el comportamiento humano está motivado, controlado e influido por una jerarquía de necesidades que son:

- Fisiológicas, alimentos, sexualidad, etc.
- Seguridad, orden, normas.
- Sociales, amor, afecto, contacto humano.
- Estima, logros, respeto de uno mismo.
- Realización personal, satisfacción de la capacidad personal. ¹

I.2.- Funcionalidad Familiar.

Para determinar el grado de funcionalidad de una familia. Satir emplea los siguientes criterios:

- Comunicación: en una familia funcional es clara, directa, específica y congruente.
- Individualidad: la autonomía de los miembros de la familia funcional es respetada y las diferencias individuales son toleradas y se estimula el crecimiento de los individuos.

- Toma de decisiones. La búsqueda de la solución más apropiada para cada problema es más importante que la lucha por el poder.
- Reacción a los eventos críticos. Una familia funcional es lo suficientemente flexible como para adaptarse cuando las demandas internas o ambientales así lo exigen.¹

I.3.- Desgaste profesional.

En los años 70 apareció un nuevo concepto médico que se denominó Síndrome de Burnout o de desgaste profesional, aportado por el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberg en 1973, quien describió los cambios surgidos en jóvenes que trabajaban como voluntarios en una clínica de adicciones. Estos cambios consistían en una pérdida de energía que llevaba al agotamiento, desinterés, depresión y agresividad. Maslach, analizando las respuestas emocionales de los profesionales asistenciales continuó con su estudio y en conjunto con Jackson, en 1986, planteó que el Burnout se caracteriza por tres dimensiones determinadas: agotamiento emocional (referido a sensaciones de esfuerzo físico y emocional exagerados), despersonalización (incremento de comportamientos y actitudes negativas como insensibilidad, cinismo, e incluso agresividad hacia los otros, etc.) y realización personal (valoración negativa de la labor que se realiza).²

El síndrome de Burnout se define como una respuesta al stress laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud, generado por la relación profesional paciente y por la relación profesional organización.³

En la actualidad se acepta que el SDP es un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con seres humanos.⁴

I.3.1.- Efectos y Consecuencias del Síndrome de Burnout.

El síndrome de desgaste profesional (SDP) 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. ⁴

Las consecuencias del SDP son múltiples, tanto en el ámbito personal como organizacional, encontrándose mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, tales como depresión y trastornos de ansiedad, alcoholismo y/ o farmacodependencia, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupos, disminución en el nivel de satisfacción, alta movilidad laboral, despersonalización en la relación con el paciente y disminución en el rendimiento laboral entre otras. ⁴

Dentro de los síntomas físicos los más recurrentes son cefalea, fatiga, dolores musculares, molestias gastrointestinales, alteraciones en el peso, problemas de sueño, hipertensión arterial, sensaciones de ahogo, impotencia y alteraciones menstruales, entre otros. Las manifestaciones emocionales y psicológicas más frecuentes son sentimientos de culpabilidad, baja *tolerancia* a la frustración, irritabilidad, ansiedad, baja autoestima, melancolía, depresión, cinismo, aburrimiento, pérdida de idealismo, incompetencia y autovaloración negativa. También se ha mencionado deterioro de las interacciones personales con comportamientos agresivos, actitud defensiva y abuso de sustancias, entre otros. Los síntomas organizacionales y laborales descritos son violación de las normas de la organización, retrasos, descansos alargados, excesivo ausentismo, comunicación deficiente, disminución en rendimiento, falta de compromiso laboral, pobre atención y concentración, etc.²

El Informe Mundial sobre la Salud de 2001, refiere que la prevalencia puntual de depresión en el mundo en los hombres es de 1.9% y de 3.2% en las mujeres y la prevalencia para un periodo de 12 meses es de 5.8% y 9.5%, respectivamente. ⁵

1.4.- Residente

Un Médico residente, es el especialista que, según ciertas reglamentaciones, presta sus servicios exclusivamente en un centro hospitalario.⁶

El Médico Residente vive durante un periodo variable de 3 a 5 años, en una situación de estrés constante, pero sobre todo en los servicios de urgencias donde el residente soporta una importante presión asistencial y responsabilidad, considerándose como verdaderos factores de riesgo para la aparición de *burnout*, pues son lugares generadores de estrés por excelencia (alta presión asistencial, exigencias por parte de los pacientes de reducir el tiempo de demora, excesivas horas de trabajo, falta de descanso, falta de cooperación por parte de los enfermos y sus familiares, responsabilidad civil y penal ante cualquier acto médico, continuo riesgo y peligrosidad al que se está sometido, prisas y agobios continuos).⁷

1.5.- Panorama Mundial

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideraba que los trabajadores estaban expuestos a sufrir riesgos a la salud debido a las condiciones inseguras con las que trabajan día a día. La presencia de estresores y la percepción que el trabajador tiene de que estos riesgos laborales junto con otros estresores extra laborales (personales, sociales, etc.) afectan su salud se conoce como “factores psicosociales laborales”³

Se realizaron diversos estudios a nivel internacional como en Estados Unidos en una encuesta a más de 3600 médicos residentes, se observó que trabajar más de 24 horas de forma continua se relacionaba con mayor riesgo de sufrir accidentes de tránsito, así como que el estrés generado por extenuantes jornadas de trabajo aumentaba la tendencia a cometer errores médicos, como los que ocurren al disminuirse la capacidad para realizar un procedimiento previamente conocido o los generados por conflictos familiares o con compañeros de trabajo.⁸

En otro estudio que se realizó en Estados Unidos se observó que: En residentes de medicina Interna en Washington se encontró alta prevalencia (76%) de desgaste profesional, y en 84% la pérdida del sueño y la fatiga influyeron en las capacidades para realizar el trabajo de forma óptima. ⁸

Además se han realizado investigaciones en países latinoamericanos como: Colombia en donde se evaluó el síndrome de desgaste profesional en médicos internos de pregrado y residentes: 85 % de los estudiados presentaba intensidad de moderada a severa y 68 % refería disfunción familiar ($p = 0.01$); hubo asociación entre la duración de la jornada laboral y la presencia del síndrome ($p = 0.002$), y el número de turnos semanales con la disfunción familiar y el síndrome en los médicos residentes.⁷

Los resultados del estudio realizado en Colombia indican que el porcentaje de personas con algún criterio de desgaste profesional es notable en la actividad de médicos internos y residentes en Colombia. Es llamativo que más de 52% tenga criterios de severidad de este síndrome. ⁴

Dichas investigaciones arrojan resultados como: Las jornadas extenuantes provocan privación de sueño, que deteriora el rendimiento laboral, provocan trastornos del carácter e incrementan las probabilidades de error.⁸

Además de que la falta de sueño produce efectos sobre la práctica de tareas muy similares a los de la intoxicación alcohólica: 24 horas continuadas de vigilia equivale a una concentración sanguínea de alcohol de 0.1 %, que provoca descenso en la capacidad de atención visual, en la velocidad de reacción y en la memoria visual y el pensamiento creativo.⁸

Por lo tanto se han hecho modificaciones a nivel internacional:

En los últimos 10 años, en Estados Unidos y Canadá se han elaborado nuevas guías para evitar jornadas de trabajo con las que se acumulen 100 a 120 horas semanales. ⁸

I.6.- Panorama nacional

Nuestro país no es la excepción ya que se ha observado que:

En México, los médicos residentes deben laborar ocho horas diarias más guardias, que van de las 16.00 horas a las 8.00 horas del día siguiente, tres o más días a la semana; en ocasiones este tiempo es más prolongado de lo estipulado.⁸

Por lo tanto se han hecho modificaciones:

En México, la Ley Federal del Trabajo en su artículo 123 establece jornadas laborales de ocho horas, con la finalidad de garantizar la integridad física y mental del trabajador y mejorar su desempeño.⁸

I.7.- Panorama Instituciones de salud

En un estudio multicéntrico de médicos residentes de diversas especialidades dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social llevado a cabo en 2925 residentes en quienes se valoró la satisfacción académica laboral, se encontró la puntuación más baja en la participación en contraste con el respeto, lo que traduce ambientes que propician pasividad ante el conocimiento evaluando mejor el respeto.⁹

Se ha encontrado que entre los residentes existe un índice de consumo de alcohol del 65%, donde 74.5% de ellos pertenecen al sexo masculino. Adicionalmente a que una tercera parte de ellos presenta alteraciones del sueño, se determinó que el 14% de los estudiantes tiene elevados niveles de stress y el 47.5% presenta signos depresivos (Martínez, Medina y Rivera, 2005). Por otro lado se reporta una prevalencia de depresión en ellos del 14% lo cual es mayor que la de la población en general; y en este caso fueron más afectadas las mujeres que los hombres.³

El SDP en intensidad entre moderada y severa se observó en 128 (85.3%) médicos incluidos en el estudio. No se observaron diferencias estadísticas entre la intensidad del síndrome entre internos, residente clínicos o quirúrgicos (leve $p=0.32$; moderada $p=0.26$; severa $p=0.52$; respectivamente). Se observó que 76% de médicos incluidos en el estudio presentaban desgaste emocional entre

moderado y severo, 60% despersonalización y 50% alta realización personal, sin diferencias estadísticas entre internos, residente clínicos o quirúrgicos. ⁴

I.8.-Resultados de estudios de desgaste profesional y funcionalidad Familiar en residentes

En estudios que se han realizado llama la atención la asociación existente entre percepción de la dinámica familiar, el número de turnos semanales y la presencia de desgaste profesional. Los mayores requerimientos de tiempo necesarios para la formación académica limitan la vida de pareja, el desempeño frente al papel de padre o madre; aparecen problemas de coordinación y de organización tales como horarios de comida diferentes al de los demás miembros de la familia que lleva al médico no poder ser partícipe de aquellos momentos, dificultad para conseguir silencio durante el día mientras procura descanso. Existe menor oportunidad de vida social al disminuir la posibilidad de participar en actividades con amigos o familiares, lo cual se confirma en esta población con las pocas horas recreativas. Lo anterior puede ser favorecido por el hecho que el poco tiempo dedicado a la familia se vea entorpecido por actividades académicas de estudio independiente que se realiza en el hogar. ⁴

En un estudio realizado en Colombia entre médicos internos y residentes se observó que 60.7% de médicos que presentaban disfunción familiar también presentaban desgaste profesional de moderado a severo. La disfunción familiar fue evaluada con el APGAR Familiar se observó en 102 (68%) médicos incluidos en el estudio siendo más frecuente en los internos (85%) que en los residentes clínicos (58%) o residentes quirúrgicos (52%) ($p < 0.01$). La disfunción familiar leve se observó por igual en médicos internos, residentes clínicos o residentes quirúrgicos ($p = 0.26$) al igual que la disfunción familiar severa ($p = 0.52$). La disfunción familiar moderada fue más frecuente en internos (35%) que en residentes clínicos o quirúrgicos (20%, 12%) ($p = 0.01$). ⁴

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

II.1 Argumentación

El síndrome de agotamiento profesional o Burnout, es un término que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto”, fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973; a partir de observar cambios en él y en otros profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas). Observó que después de cierto tiempo estos profesionales perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes.¹⁰

La Organización Internacional del Trabajo (OTI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestaron en 1984 que los factores psicosociales relacionados con el trabajo contribuyen a una serie de daños para la salud, de carácter psicológico, de comportamiento o somático y condiciones de trabajo estresantes.¹¹

El aumento en la presencia de desgaste profesional o síndrome de Burnout se ha visto en los últimos años, debido al incremento en la demanda de servicios de salud.

El síndrome de agotamiento profesional (burnout) se refiere a un problema de tipo psicosocial que se presenta más frecuentemente entre los médicos. El síndrome de agotamiento profesional es frecuente (41,6%) en los médicos familiares. La afectación del agotamiento emocional se comporta como el síndrome. Se encontró una correlación negativa entre las subescalas agotamiento emocional y despersonalización y positiva entre la falta de realización personal en el trabajo con la presencia del síndrome. Es necesario establecer medidas preventivas o de intervención en los planos individual, social u organizacional para reducir la prevalencia encontrada.¹²

II.2 Pregunta de Investigación.

¿Cuál es la asociación del desgaste profesional y la funcionalidad familiar de residentes de Medicina familiar en la UMF 75?

III. JUSTIFICACIONES.

III.1 Académica.

El realizar estudios de tesis en sus diferentes temas, da oportunidad de tener mayor conocimiento a toda el área médica, así como ampliar y favorecer un mejor entendimiento acerca de diferentes temas.

Otro punto importante para que se realice esta investigación, es que la elaboración del presente trabajo es parte de la formación académica, además de ser un requisito académico para la titulación, siendo esto parte fundamental que se considera dentro de la justificación del mismo.

III.2 Científica.

Debido que no se encuentran mucha información en la literatura médica que relacione desgaste profesional y funcionalidad en residentes de Medicina familiar.

III.3 Social.

El presente estudio brindará mayor información sobre la presencia del problema, así mismo la relación entre funcionalidad familiar y desgaste profesional en residentes de medicina familiar.

Existen estudios a nivel internacional que demuestran los efectos negativos en funcionalidad familiar que se presentan ante la exposición frecuente a estrés laboral, motivo por el cual se realiza el dicho estudio.¹⁴

III.4 Económica.

En estudios internacionales se ha observado que en personas que trabajan más de 24 horas están más propensos a sufrir accidentes de tránsito, lo que representa mayor gasto económico, incluyendo servicios médicos e incapacidades, a largo plazo esto repercute en la economía de los países.¹⁵

Las afectaciones de los accidentes viales, no sólo se ven en términos de salud, en México las lesiones por discapacidad y muerte por causa de tránsito cuestan más de 120 mil millones de pesos. En 2008, la Secretaría de Seguridad Pública estimó que los costos por accidentes equivalen a 1.3% del Producto Interno Bruto Nacional, PIB. Este número duro va sin agregar la afectación económica y emocional de las familias, del núcleo cercano y laboral de aquellos que se ven involucrados en el accidente.¹⁶

Por cada fallecido se estima que 65 lesionados sobreviven, 70 por ciento de los cuales acude a los servicios de salud formales para su atención, situación que implica una fuerte carga económica. Tan sólo en 2010 se registraron 455 mil 85 accidentes de tránsito, en los cuales fallecieron 16 mil 559 personas y 172 mil 186 quedaron lesionadas. Los estimados más recientes, según el Conapra, indican que los costos económicos de las lesiones y muertes ocasionadas por accidentes de tráfico en México ascienden a más de 10 billones de dólares al año, es decir, alrededor de 1.7 del PIB. De éstos, alrededor de 4.5 billones son costos directos en gastos médicos, legales, rehabilitación, ausentismo laboral; 1.3 billones en daños materiales y más de 3.7 billones en costos indirectos relacionados con la pérdida de la productividad de miles de mexicanos, que en promedio mueren a los 32 años de edad.¹⁷

En los últimos 2 años, la capital mexicana tuvo gastos por 8,511 millones 928 mil 842 pesos. En 2012, estos gastos fueron de 4 mil 53 millones 558 mil pesos, según datos de la Secretaría de Seguridad Pública. Esta cifra corresponde a costos por daños materiales, lesionados y muertos.¹⁸

Las consecuencias del estrés laboral no sólo perjudican al individuo, sino que también pueden producir un deterioro en el ámbito laboral, influyendo negativamente tanto en las relaciones interpersonales como en el rendimiento y la productividad. Pueden inducir a la enfermedad, al absentismo laboral, al aumento de accidentes o incluso a la incapacidad laboral, lo que genera para la empresa problemas considerables de planificación, de logística y de personal.¹⁹

De manera que es evidente el enorme coste humano y económico que el estrés genera en el mundo laboral. Los costes evidentes por enfermedad, absentismo laboral, accidentes o suicidios representan un alto tributo, pero también lo hacen los costes ocultos como la ruptura de las relaciones interpersonales, el aumento de cambio de puesto de trabajo, la disminución de la creatividad, el bajo rendimiento, la agresividad en el trabajo y el empeoramiento de la calidad de vida (INSHT, 2001b). Por tanto, indican el estrés laboral la disminución de la producción (calidad, cantidad o ambas), la falta de cooperación entre compañeros, el aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo, la necesidad de una mayor supervisión del personal, el aumento de quejas de los clientes, los problemas de relaciones interpersonales en el trabajo, la falta de orden y limpieza, el aumento del absentismo, el aumento de incidentes y accidentes, el aumento de quejas al servicio médico y el aumento del consumo de tabaco, alcohol y medicamentos (INSHT, 2001b).¹⁹

Durante 2007, los trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social se ausentaron 65 384 690 días por incapacidades médicas, y el costo de los subsidios fue de 8.1 miles de millones de pesos.²⁰

IV. HIPÓTESIS

Si existe desgaste profesional en residentes de medicina familiar entonces habrá alteración en la funcionalidad familiar.

IV.1 Elementos de la hipótesis.

IV.1.1 Unidades de Observación.

Residentes de Medicina Familiar de los diferentes grados adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 75 ciclo 2012-2013

IV.1.2 Variables.

IV.1.2.1 Dependiente.

Funcionalidad familiar.

IV.1.2.2 Independientes.

Desgaste profesional

IV.1.3 Elementos lógicos de relación.

Los, presentan predominantemente, funcional y las presentan predominantemente, moderadamente disfuncional.

V. OBJETIVOS

V.1 General.

- Identificar la asociación de desgaste profesional y funcionalidad familiar en los residentes de medicina familiar en la UMF 75

V.2 Específicos.

- Identificar a la población de residentes de medicina familiar con desgaste profesional
- Determinar la asociación del desgaste profesional y la funcionalidad familiar
- Evaluar la posible relación del desgaste profesional en la funcionalidad familiar.

VI. MÉTODO.

VI.1 Tipo de estudio.

Se trata de un estudio Observacional, Prospectivo, Transversal, Descriptivo, tipo Encuesta

VI.2.Diseño del estudio.

Se informa acerca del estudio a los residentes de los tres grados, previo consentimiento informado, se aplican encuestas Apgar Familiar y cuestionario Maslach Burnout Inventory, con duración aproximada de 30 minutos, al término de las encuestas se agradecerá por la participación en el estudio, posteriormente se realizará plataforma de datos de salida, cuadros de salida y gráficas. Se realizaran cuadros de salida en programa Word 2007, así como graficas en el programa Microsoft office Excel 2007.

VI.3 Operacionalización de variables.

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Edad cronológica del sujeto ⁶	Tiempo de vida cronológicamente de un sujeto	Cuantitativa Discontinua	21-25 26-30 31-35 36-40
SEXO	Características fenotípicas del sujeto ⁶	Características físicas que definen a un sujeto	Cualitativa Nominal	1. Masculino 2. Femenino
ESTADO CIVIL	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra ⁶	Situación personal, de un apersona en relación a otra	Cualitativa Nominal	3. casado 4. Soltero
Desgaste Profesional	Tensión, reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenaza de demanda incrementada ²	Percepción de aumento de tensión por diversos factores. Experimentado por el médico residente de M.F.	Cualitativa Ordinal	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory 0. Nunca 1. A veces 2. Siempre
Funcionalidad Familiar	Cumplimiento de los objetivos familiares o funciones básicas se cumplen plenamente (seguridades, económicas, afectiva, social y de moderador sexual) ¹	Forma como percibe a su familia la persona entrevistada después de los problemas ocasionados por el estrés.	Cualitativa nominal	APGAR FAMILIAR 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días

VI.4 Universo de Trabajo.

El Universo de trabajo es el 100 % de los residentes

La Muestra fue de 48 residentes (8 residentes no fueron evaluados porque estaban realizando su trabajo de campo) representando el 85.7% del total del universo.

VI.4.1 Criterios de inclusión.

- Residentes de Medicina Familiar
- 1º, 2º y 3er año
- Adscritos en la UMF 75
- Pertenecientes a un núcleo familiar

VI.4.2 Criterios de exclusión.

- Residentes de MF modalidad semipresencial.

VI.4.3 Criterios de eliminación.

- Defunción de alguno de los participantes
- Cambio de UMF
- Deserción de la residencia

VI.5. Instrumento de Investigación.

VI.5.1 Descripción.

Para la evaluación de Funcionalidad Familiar se aplicó el cuestionario de Apgar Familiar y para la presencia de Síndrome de Desgaste profesional el cuestionario de Maslach Burnout Inventory los cuales se describen a continuación:

❖ **APGAR familiar.**

Publicado por Smilkstein en 1978 con el propósito de diseñar un breve instrumento de tamizaje para su uso diario en el consultorio del médico familiar. ²¹

Dicho instrumento se elaboro en base a cinco elementos: adaptabilidad, compañerismo, desarrollo, efectividad y resolución, este instrumento consta de 5 reactivos, uno para cada constructo. La escala de calificación incluye tres categorías de respuesta: casi siempre, algunas veces o casi nunca con puntajes de 0 a 2 consecutivamente. ²¹

El APGAR familiar tiene una consistencia interna (alpha de Chronbach 0.80) y confiabilidad demostrada mediante test-retest. ²²

Dicho instrumento muestra ventajas por su sencillez, rapidez y facilidad de aplicación, mediante el cual se identifica el grado de satisfacción que percibe el paciente al evaluar la función de su sistema familiar. ²²

❖ **Inventario de Maslach Burnout Inventory**

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.²³

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. ²³

VI.5.2 Validación.

Maslach Burnout Inventory fue validado en el año 2007 en España, se realizó un estudio en trabajadores de un Hospital psiquiátrico en Sevilla. ²⁴

El cuestionario Apgar Familiar ha sido utilizado en múltiples estudios a nivel Nacional e Internacional, entre ellos tesis. ²⁵

VI.5.3 Aplicación.

Los instrumentos fueron aplicados en el mes de febrero de 2013 a los residentes de Medicina Familiar de 1º, 2º y 3er adscritos a la UMF 75, Nezahualcóyotl, Estado de México que cumplieron los criterios de inclusión para el estudio.

VI.6 Desarrollo del proyecto.

En primer lugar se realizó un protocolo con previa autorización del comité local. Posteriormente se seleccionó a los residentes que cumplieran con los criterios de inclusión, a dichos participantes se les explicó el propósito de la aplicación de los cuestionarios, su carácter de confidencialidad y la forma de llenado, se prosiguió a la realización de los mismos, previo consentimiento informado. Con los resultados obtenidos se elaboró una plataforma de datos, cuadros de salida, así como gráficos, analizándose dichos resultados.

VI.7 Límite de espacio.

Unidad de Medicina Familiar No. 75 IMSS, Nezahualcóyotl, Estado de México.

VI.8 Límite de tiempo.

Marzo de 2012 a Noviembre de 2013

VI.9 Diseño de análisis.

La recolección de la información fue a través de la aplicación de la cédula de identificación, Apgar Familiar y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, el concentrado en una base de datos (se utilizó el programa Microsoft Excel 2007), posterior análisis de estos.

Pasos que se siguieron:

Se revisó la información

Se clasificaron y se tabularon los resultados

Elaboración de los cuadros de salida (frecuencia y porcentaje).

Elaboración de gráficos (barras, pastel).

Se utilizó la prueba Chi cuadrada para la asociación de variables. Los resultados se mostrarán en una tabla.

VII IMPLICACIONES ÉTICAS

Para la elaboración de este proyecto se consideraron las normas éticas internacionales en materia de investigación con seres humanos, conducido de acuerdo a la Declaración de Helsinki (1964), enmiendas de Tokio (1975).

Así como la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y normas e instructivos para la investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Considerando lo siguiente:

DECLARACIÓN DE HELSINKI. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica. Al investigar, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan perjudicar el medio ambiente. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

El proyecto y el método de todo procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental. La investigación médica sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para el individuo. La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados. Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación.

En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de la investigación. Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación. Cuando la persona sea legalmente

incapaz, o inhábil física o mentalmente de otorgar consentimiento, o menor de edad, el investigador debe obtener el consentimiento informado del representante legal y de acuerdo con la ley vigente. Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas.

ENMIENDA DE TOKIO

En la enmienda de Tokio se hacen más explícitas las condiciones que debe cumplir el experimento y se agrega que los resultados de las investigaciones que no cumplan con esos requisitos no deben ser publicados en las revistas científicas. También se señala que los protocolos deben ser revisados por un comité independiente especialmente designado para la consideración, comentario y guía de la investigación.

De acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su Título Segundo, que establece los aspectos éticos de investigación en seres humanos, Capítulo I, artículo 17; esta investigación es considerada como una Investigación de Riesgo Mínimo; y de acuerdo al artículo 23 en caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse por escrito. No obstante lo anterior, en la presente investigación consideramos la solicitud de consentimiento informado por escrito (ver anexo).

VIII. ORGANIZACIÓN

Para fines de tesis la organización será la siguiente:

Director de tesis: E.M.F Edgar Rubén García Torres

Tesista: M.C Verónica Ortiz Vázquez

**Para fines de Publicación y/o presentación en foros, congresos o cartel.
Los créditos serán:**

AUTOR: E.M.F Edgar Rubén García Torres

COAUTORES: M.C Verónica Ortiz Vázquez

IX.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En los resultados de desgaste profesional y funcionalidad familiar en la Unidad de Medicina Familiar 75 según encuesta Apgar Familiar y Maslach Burnout Inventory 2012-2013 se obtuvo que dos de los encuestados se relacionaron con presencia de desgaste profesional y disfuncionalidad familiar, mostrando la relación entre ambas variables. Siendo este un factor de riesgo para presentar síndrome de Burnout, resultando una repercusión en las relaciones familiares.

En la satisfacción en la ayuda que se recibe de los familiares, la comunicación y la toma de decisiones entre los integrantes de la familia es un factor protector, ya que la mayoría de los encuestados contestaron estar siempre satisfechos, por lo que al tener un problema pueden platicarlo con sus familiares y juntos buscar una solución.

En cuanto al tiempo que pasan juntos en familia, la mayoría contestó estar a veces satisfecho, lo que nos lleva a relacionarlo con la exigencia de la profesión de medicina, observándose que la exigencia de dicha profesión es bastante, viéndose afectado el tiempo con la familia, por las guardias, practicas, exámenes, así como la competitividad entre dichos profesionistas para obtener un mejor empleo.

El cariño recibido es un factor de protección, ya que si dentro del núcleo familiar fue demostrado dicho afecto, es fácil que se manifieste a los demás, por lo tanto una adecuada relación con los pacientes, lo que nos hace relacionarlo con los resultados de Maslach en la esfera de realización personal ambos rubros mostraron respuestas favorables.

La funcionalidad familiar en la encuesta Apgar Familiar fue optima, representando un punto positivo para un mejor desempeño laboral, mejorando la forma en cómo los médicos enfrentan los problemas que se generan a lo largo de la residencia, así como la toma de decisiones a lo largo de su vida laboral.

El agotamiento emocional, es un factor que favorece el desgaste profesional, dicha situación avoca a que el individuo ya no está disfrutando las labores que

está desempeñando. En medicina es una causa frecuente de errores, al estar presionado y agotado emocionalmente, el residente ya no encuentra el interés en sus actividades, por lo tanto ya no busca las mejores alternativas para resolver la situación del paciente. En este rubro se pudo observar en el cuestionario de Maslach, que la mayoría de los residentes han tenido la percepción de sentirse agotados en algún punto de su formación como profesionales, debido a la carga de trabajo que implica las guardias, práctica clínica, de investigación y educativas, siendo esto un factor de riesgo a futuro proyectándose ya como responsables de un servicio o de un consultorio.

En la esfera de realización personal, los resultados obtenidos fueron favorecedores, debido a que perciben que su formación les está ayudando a entender con mayor facilidad a los pacientes y por lo tanto sienten que su trabajo está enfocándose a la mejora del paciente, sintiendo que su trabajo es valorado, creando así un clima agradable favoreciendo la confianza del paciente con el médico y por lo tanto una buena relación médico paciente.

En la esfera de despersonalización, hay residentes que manifestaron sentir que se han hecho más duros con los pacientes en la forma de tratarlos, este rubro va relacionado con el sentirse emocionalmente agotado, ya que al no interesarse por el paciente, nos olvidamos que estamos tratando con humanos, los cuales son seres con sentimientos, problemas y cualidades, como consecuencia se comienza a hacer el trato de una forma mecánica, ya no interesándonos en lo que le pase al paciente de una forma global, como la relación con los integrantes de su familia, sino en la enfermedad, pasando a ser el diabético, el hipertenso, etc.

En los resultados obtenidos en el cuestionario de Maslach, se obtuvieron altas puntuaciones en la esfera de realización personal y bajas en la esfera de despersonalización y agotamiento emocional, sólo dos de los residentes presentaron bajas puntuaciones en realización personal y altas en despersonalización y agotamiento emocional, lo que determina el síndrome Burnout o desgaste profesional, relacionando estos dos con puntuaciones moderadas en el cuestionario Apgar Familiar, lo que nos lleva a analizar la

relación que existe entre el desgaste profesional y la funcionalidad familiar, así como un adecuado funcionamiento familiar funge como factor de protección ante el síndrome de desgaste profesional, observando que la familia es una parte muy importante para el apoyo de los residentes, tanto en la residencia como en futuros acontecimientos que puedan generar estrés y este ocasiona desgaste profesional.

En Colombia se realizó un estudio en el cual se relacionaba el desgaste profesional y la funcionalidad familiar, encontrándose una relación entre estos. En el estudio que se realizó en residentes de la UMF 75, también se encontró una relación directa entre estos, mostrándose nuevamente que una alteración en la funcionalidad repercute en la presencia de desgaste profesional.

El resultado de Chi cuadrada de las variables de funcionalidad familiar y desgaste profesional fue 1.02619, para que tenga valor estadístico significativo debe ser menor de 0.05., por lo tanto la relación entre estas variables no arroja un resultado favorecedor estadísticamente, a pesar de esto, en las encuestas realizadas, si existió una relación entre desgaste profesional y disfuncionalidad familiar.

X.- CUADROS Y GRÁFICOS
CUADRO 1

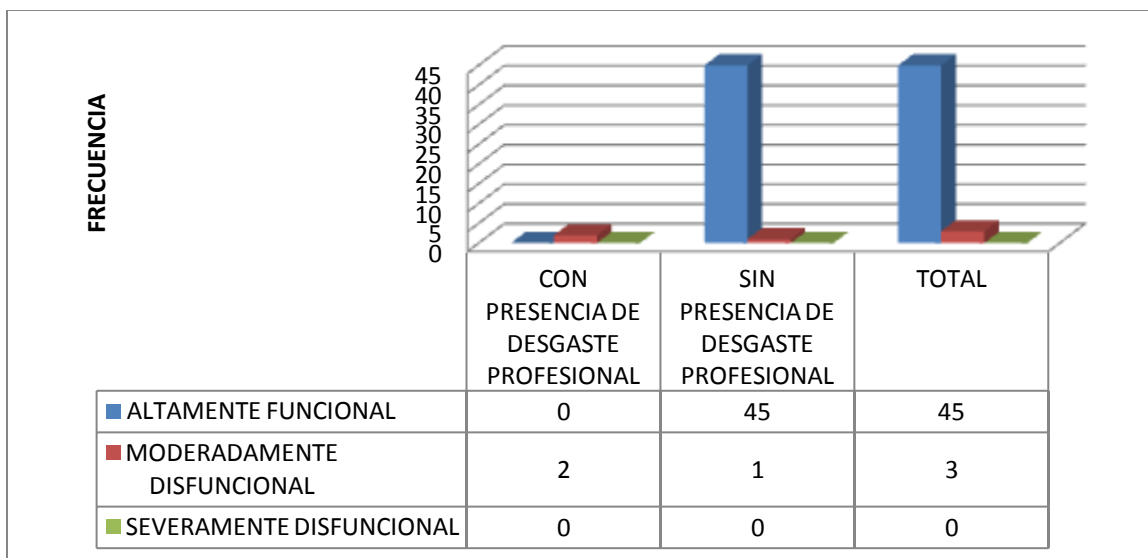
DESGASTE PROFESIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR UMF 75 SEGÚN ENCUESTA APGAR FAMILIAR (SMILKSTEIN 1978) Y MASLACH BURNOUT INVENTORY (MASLACH 1981) 2012-2013

	CON PRESENCIA DE DESGASTE PROFESIONAL	SIN PRESENCIA DE DESGASTE PROFESIONAL	TOTAL	PORCENTAJE
ALTAMENTE FUNCIONAL	0	45	45	94
MODERADAMENTE DISFUNCIONAL	2	1	3	6
SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	0	0	0	0
TOTAL	2	46	48	100%

FUENTE: CUADRO 1, INSTRUMENTO APGAR FAMILIAR, UMF No. 75 IMSS, 2013

GRAFICA I

DESGASTE PROFESIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR UMF 75 SEGÚN ENCUESTA APGAR FAMILIAR (SMILKSTEIN 1978) Y MASLACH BURNOUT INVENTORY (MASLACH 1981) 2012-2013



FUENTE: CUADRO 1, INSTRUMENTO APGAR FAMILIAR, UMF No. 75 IMSS, 2013

CUADRO 2

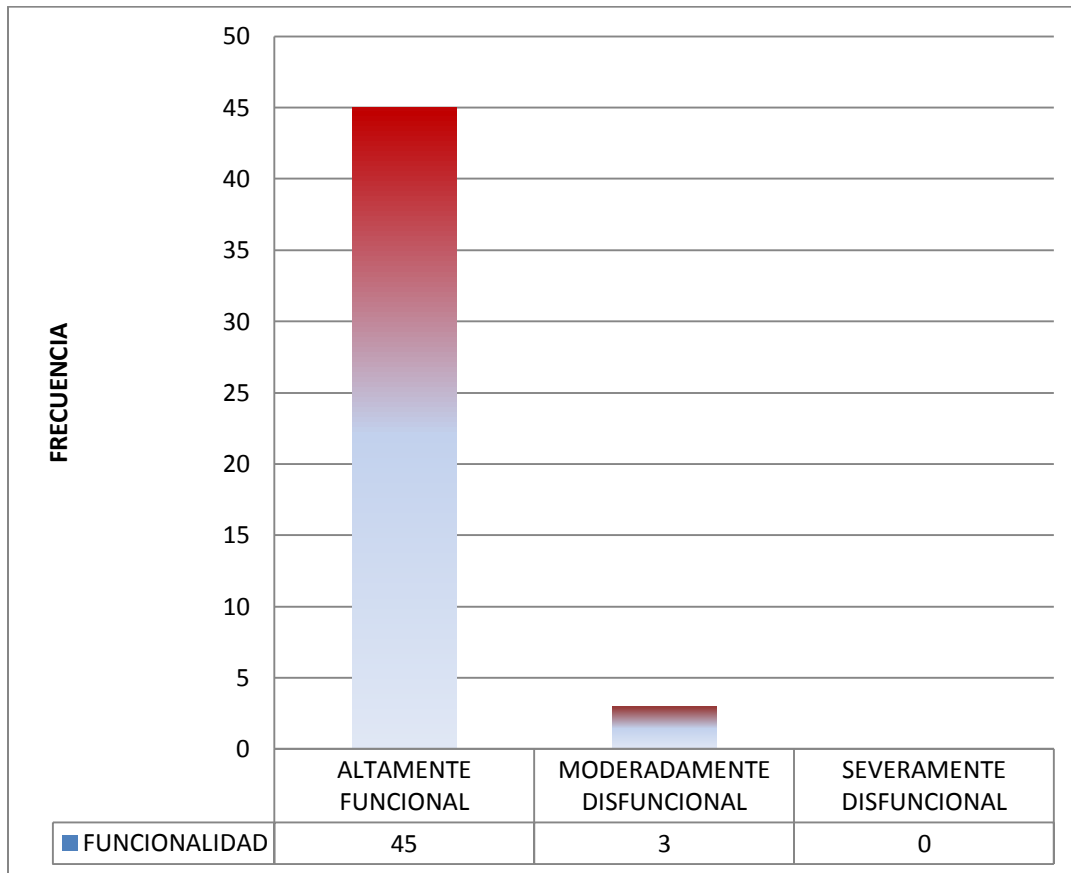
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR CON DESGASTE PROFESIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR UMF 75

APGAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTAMENTE FUNCIONAL	45	94
MODERADAMENTE DISFUNCIONAL	3	6
SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	0	0
TOTAL	48	100%

FUENTE: CUADRO 2, INSTRUMENTO APGAR FAMILIAR, UMF No. 75 IMSS, 2013

GRÁFICA II

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR CON DESGASTE PROFESIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR UMF 75



FUENTE: CUADRO 2, INSTRUMENTO APGAR FAMILIAR, UMF No. 75 IMSS, 2013

CUADRO 3

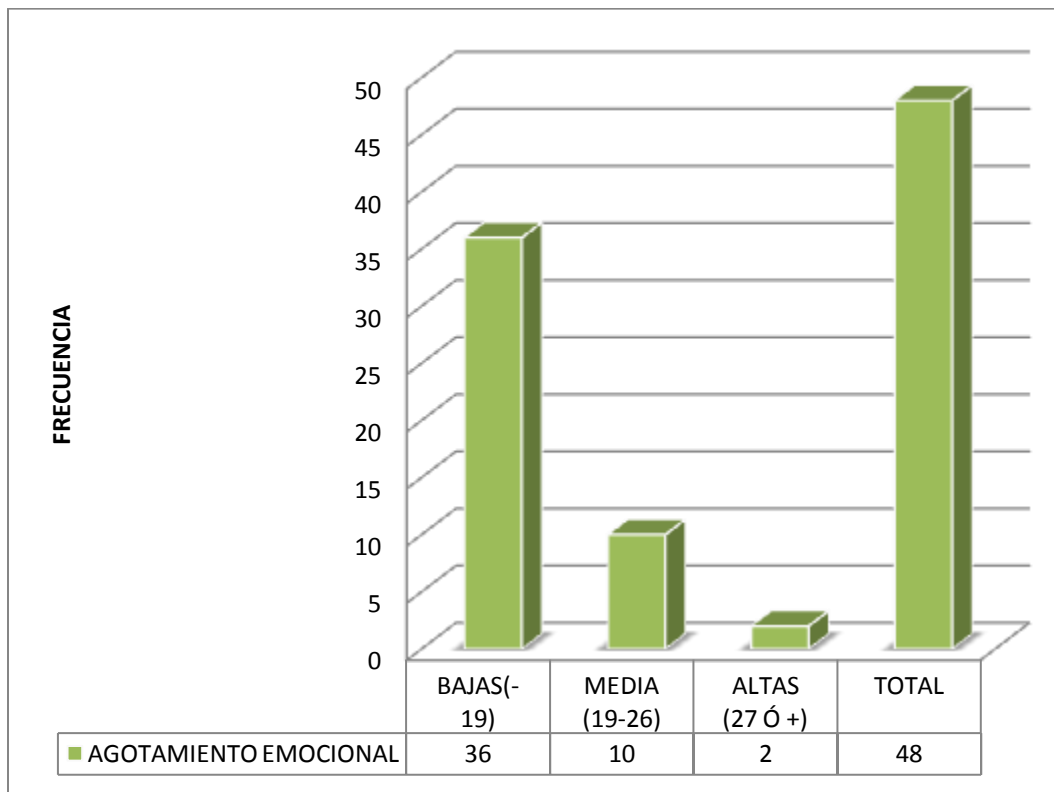
AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN RESIDENTES CON DESGASTE PROFESIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN UMF 75 SEGÚN ENCUESTA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MASLACH 1981)

	BAJAS(- 19)	MEDIA (19-26)	ALTAS (27 Ó +)	TOTAL
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	36	10	2	48
PORCENTAJE	75	21	4	100%

FUENTE: CUADRO 3, INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY, UMF No. 75 IMSS, 2013

GRÁFICA III

AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN RESIDENTES CON DESGASTE PROFESIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN UMF 75 SEGÚN ENCUESTA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MASLACH 1981)



FUENTE: CUADRO 3, INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY, UMF No. 75 IMSS, 2013

CUADRO 4

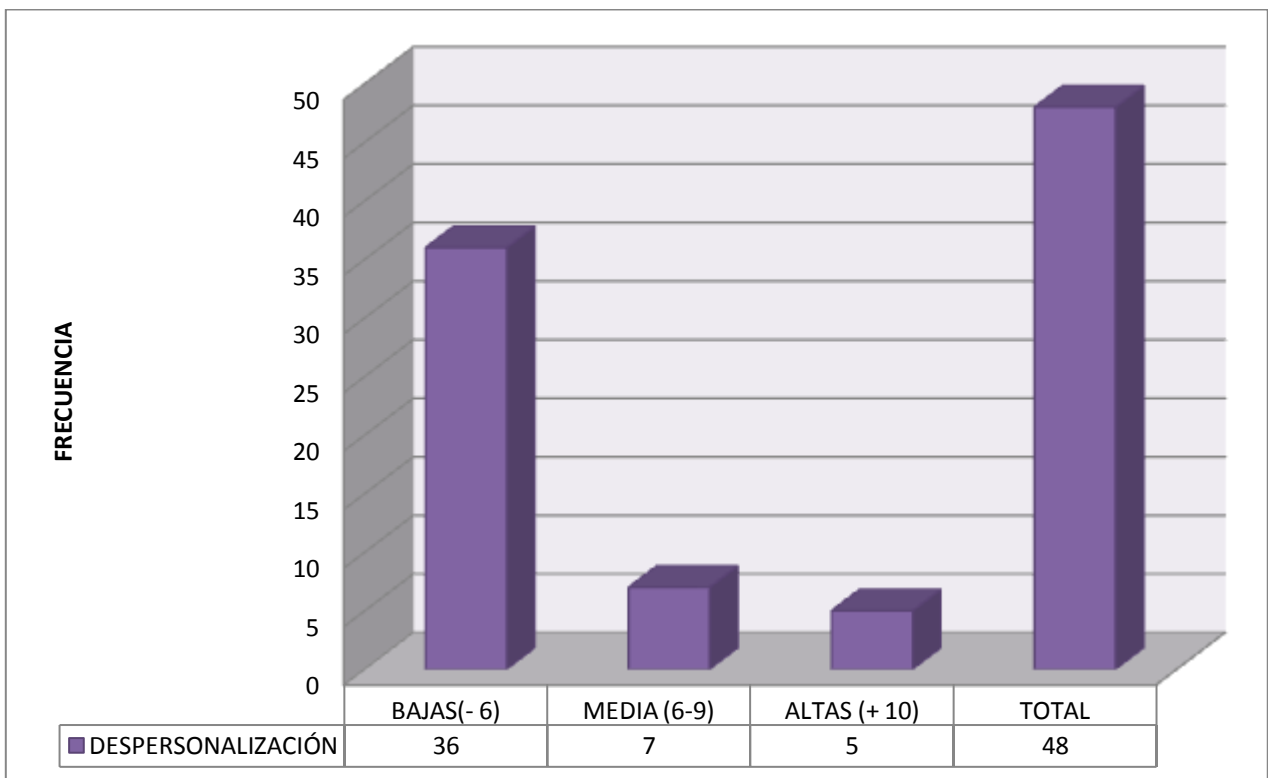
DESPERSONALIZACIÓN EN RESIDENTES CON DESGASTE PROFESIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN UMF 75 SEGÚN ENCUESTA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MASLACH 1981)

	BAJAS(- 6)	MEDIA (6-9)	ALTAS (+ 10)	TOTAL
DESPERSONALIZACIÓN	36	7	5	48
PORCENTAJE	75	15	10	100%

FUENTE: CUADRO 4, INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY, UMF No. 75 IMSS, 2013

GRÁFICA IV

DESPERSONALIZACIÓN EN RESIDENTES CON DESGASTE PROFESIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN UMF 75 SEGÚN ENCUESTA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MASLACH 1981)



FUENTE: CUADRO 4, INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY, UMF No. 75 IMSS, 2013

CUADRO 5

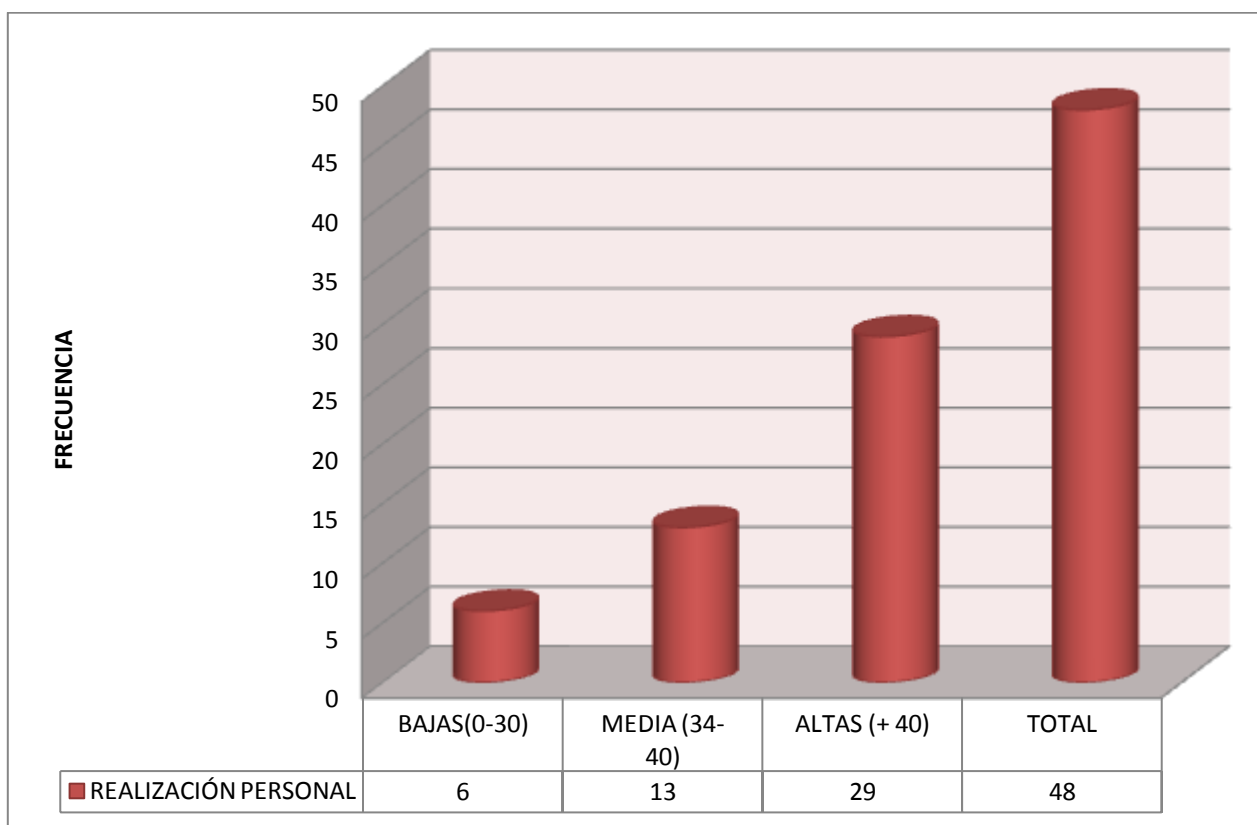
REALIZACIÓN PERSONAL EN RESIDENTES CON DESGASTE PROFESIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN UMF 75 SEGÚN ENCUESTA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MASLACH 1981)

	BAJAS(0-30)	MEDIA (34-40)	ALTAS (+ 40)	TOTAL
REALIZACIÓN PERSONAL	6	13	29	48
PORCENTAJE	13	27	60	100%

FUENTE: CUADRO 5, INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY, UMF No. 75 IMSS, 2013

GRAFICA V

REALIZACIÓN PERSONAL EN RESIDENTES CON DESGASTE PROFESIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN UMF 75 SEGÚN ENCUESTA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MASLACH 1981)



FUENTE: CUADRO 5, INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY, UMF No. 75 IMSS, 2013

CUADRO 6

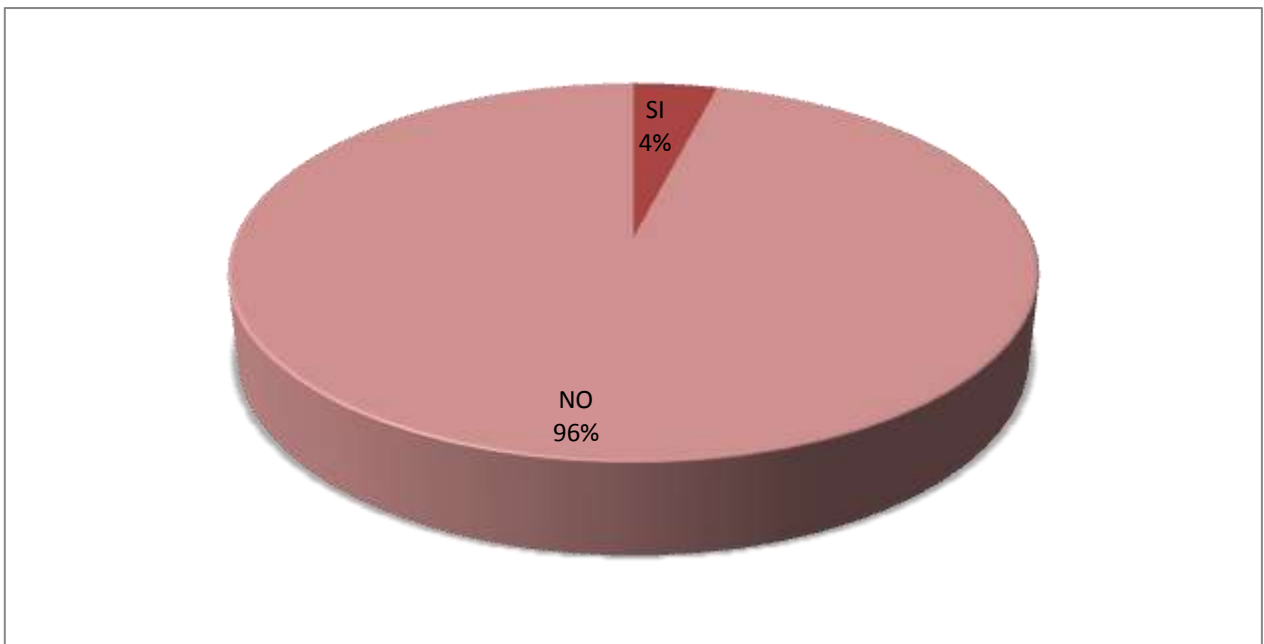
PRESENCIA DE DESGASTE PROFESIONAL EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR UMF 75 SEGÚN ENCUESTA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MASLACH 1981)

SX DE BURNOUT	PORCENTAJE
SI	4
NO	96
TOTAL	100%

FUENTE: CUADRO 6, INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY, UMF No. 75 IMSS, 2013

GRAFICA VI

PRESENCIA DE DESGASTE PROFESIONAL EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR UMF 75 SEGÚN ENCUESTA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MASLACH 1981)



FUENTE: CUADRO 6, INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY, UMF No. 75 IMSS, 2013

*EL DIAGNÓSTICO DE DESGASTE PROFESIONAL, ES DETERMINADO CON PUNTUACIONES ALTAS EN LOS RUBROS DESPERSONALIZACIÓN Y AGOTAMIENTO PERSONAL Y BAJAS EN REALIZACIÓN PERSONAL EN EL CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

CUADRO 7

EDAD Y GÉNERO EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR CON DESGASTE PROFESIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR, UMF 75

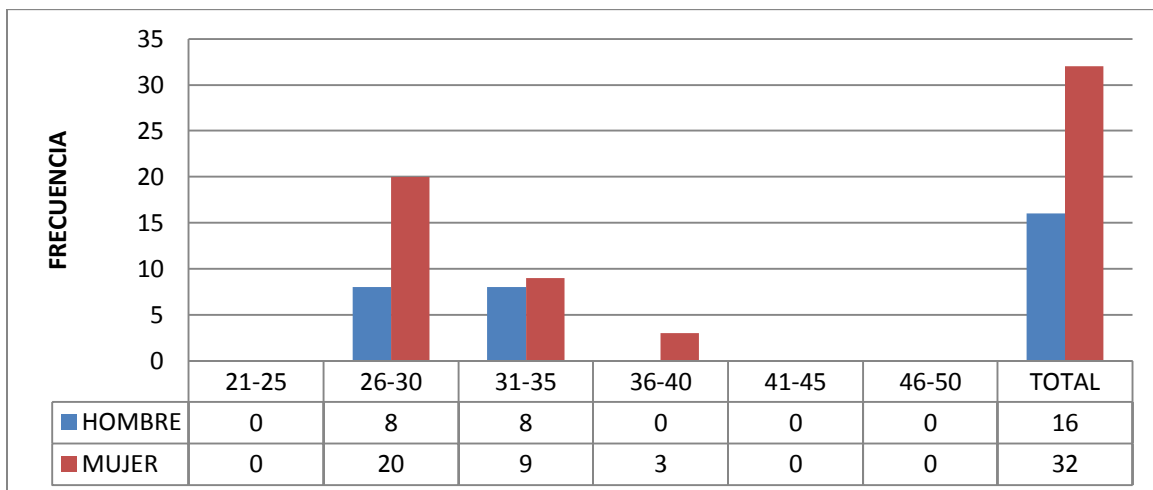
EDAD	HOMBRE	MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
21-25	0	0	0	0
26-30	8	20	28	58
31-35	8	9	17	36
36-40	0	3	3	6
41-45	0	0	0	0
46-50	0	0	0	0
TOTAL	16	32	48	100

FUENTE: CUADRO 7, FICHA DE IDENTIFICACIÓN, INSTRUMENTO APGAR FAMILIAR, UMF No. 75 IMSS, 2013

MODA	28
MEDIA	30
MEDIANA	UNIMODAL 31 (10)
RANGO MÍNIMO DE EDAD	26
RANGO MÁXIMO DE EDAD	38
n=	48

GRAFICA VII

EDAD Y GÉNERO EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR CON DESGASTE PROFESIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR, UMF 75



FUENTE: CUADRO 7, FICHA DE IDENTIFICACIÓN, INSTRUMENTO APGAR FAMILIAR, UMF No. 75 IMSS, 2013

CUADRO 8

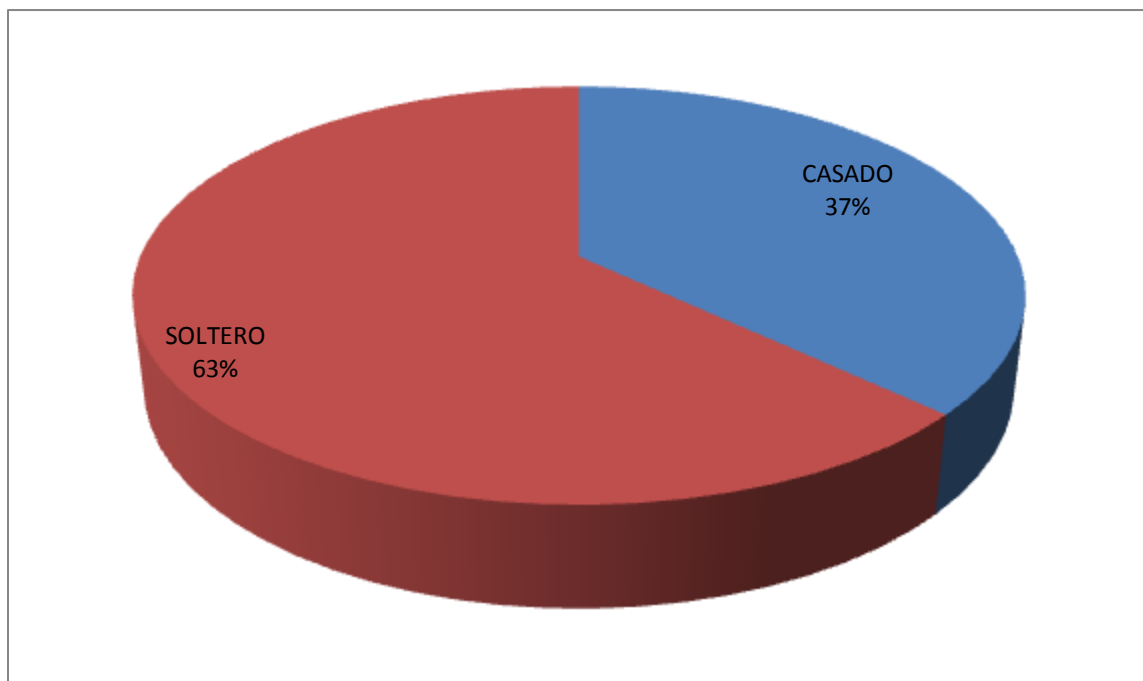
ESTADO CIVIL EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR CON DESGASTE PROFESIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN UMF 75 SEGÚN ENCUESTA DE APGAR FAMILIAR (SMILKSTEIN 1978)

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADO	18	37
SOLTERO	30	63
	48	100%

FUENTE: CUADRO 8, FICHA DE IDENTIFICACIÓN, INSTRUMENTO APGAR FAMILIAR, UMF No. 75 IMSS, 2013

GRÁFICA VIII

ESTADO CIVIL EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR CON DESGASTE PROFESIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN UMF 75 SEGÚN ENCUESTA DE APGAR FAMILIAR (SMILKSTEIN 1978)



FUENTE: CUADRO 8, FICHA DE IDENTIFICACIÓN, INSTRUMENTO APGAR FAMILIAR, UMF No. 75 IMSS, 2013

XI.- CONCLUSIONES

Al analizar los resultados se obtuvo que existe una relación entre la funcionalidad familiar y el desgaste profesional en residentes de Medicina Familiar UMF 75 del IMSS en Nezahualcóyotl. Se presentó en la mayoría de los encuestados funcionalidad familiar y sólo tres de los residentes presentaron alteración en su funcionalidad familiar, de los cuales dos de ellos presentaron desgaste profesional, observándose que una buena funcionalidad dentro de la familia representa un factor protector para evitar la presencia del síndrome de Burnout.

Esto se puede explicar, cuando existe una adecuada relación dentro de la familia, estos darán una mayor seguridad emocional y una mejor enseñanza para la toma de decisiones para los problemas que existen dentro del área de trabajo, así como un mejor trato a los pacientes.

Como se evidenció en el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, la mayoría de los encuestados obtuvo altas puntuaciones en realización personal y bajas puntuaciones en los rubros en despersonalización y agotamiento personal, lo que muestra que aunque todos los residentes están expuestos a factores estresantes, estos no han presentado aún el síndrome de desgaste profesional, incidiendo en el manejo individual a las situaciones de estrés de cada persona.

A pesar de que se obtuvieron resultados que apoyan la hipótesis de trabajo, no son concluyentes, debido a que el síndrome de desgaste profesional implica varios rubros. Sería muy importante aplicar dichos cuestionarios a los residentes conforme vayan avanzando de grado para relacionar los diferentes resultados y acercarse más a la a las circunstancias que apoyan la hipótesis planteada, pero ello implica más tiempo y dinero.

Todos estamos expuestos a estrés constante, aunque en estos resultados no se demostró que en la actualidad la mayoría de los residentes presenten desgaste profesional, no están exentos de llegar a padecerlo, debido a que todo es

dinámico y de un momento a otro se puede presentar un detonante para que el estrés se convierta en algo de mayor trascendencia.

El presentar exposición a situaciones de estrés no necesariamente debe ser visto en forma negativa. Existen personas cuyo estrés se maneja de forma positiva, influyendo favorablemente a su madurez profesional y personal, dando por resultado un crecimiento en diferentes áreas de su vida y por lo tanto, potencialización de facultades humanas y competencias profesionales.

Existen factores de riesgo que favorecen la presencia de síndrome de Burnout, entre ellos género, se ha observado en artículos que el género femenino es el que presenta más prevalencia de dicho síndrome, estado civil, las personas que están solteras son más propensas para padecer dicha patología. El tener otro trabajo es un factor de riesgo, ya que se incrementa el estrés. Las jornadas extenuantes, así como la presencia de guardias, disminución en el número de horas dedicadas a la familia, así como las destinadas a la recreación son factores que favorecen para padecer dicha patología.

Por el contrario así como se presentan factores de riesgo, también hay factores protectores que favorecen una adecuada reacción ante el estrés por el trabajo, entre ellos tenemos una adecuada comunicación familiar, así como el apoyo que se brinde por parte de la familia, una buena unión familiar, la presencia de hijos y pareja que apoye al residente.

Por lo anterior podemos mencionar que al existir mayor cantidad de factores de riesgo, nos va a favorecer la presencia del síndrome de Burnout, sino se maneja adecuadamente, la repercusión será no solo como residentes, sino en la vida laboral presentándose problemas como disminución de la satisfacción personal, relaciones médico- paciente conflictivas, así como demandas por los mismos, absentismo laboral, aumento en las adicciones, alta movilidad laboral y afectaciones en otra área de la vida personal, con la pareja y familiar. Traduciéndose en mayores pérdidas para las instituciones.

En el presente trabajo se observó que 12 de los encuestados presentaron resultados de moderada a severa presencia de agotamiento personal y despersonalización, relacionando con los factores antes mencionados, ya que dichos residentes presentan factores de riesgo como son la edad, sexo, estado civil, presencia de otro trabajo a parte de la residencia y otras responsabilidades con su familia de origen, como son la pareja e hijos.

En el rubro de realización personal la mayoría de los encuestados expresaron estar satisfechos en lo que están realizando, sólo 6 de ellos presentaron una baja realización personal, por diversas situaciones que se suscitan a lo largo de su formación académica como son la presencia de guardias, horarios extenuantes, sobrecarga de trabajo, entre lo que se incluye trabajos, clases, exámenes, el traslado de una sede a otra para los días académicos, la disminución de tiempo para dedicarlo a la familia y a la recreación, lo que refleja problemas dentro del mismo núcleo familiar, con la pareja y amigos.

XII.- RECOMENDACIONES

Adoptar una atención multidisciplinaria para tratar a los residentes, sin olvidarnos que son seres humanos como todos, con estrés constante y desgaste físico y emocional, debido a la carga de trabajo que presentan. Realizar un módulo para la atención de los trabajadores el cual va a incluir personal capacitado previamente mediante cursos en manejo de estrés laboral, contando con médicos familiares, psicólogos, terapeutas, enfermeras.

Realizar en forma obligatoria evaluación con el cuestionario Maslach Burnout Inventory al inicio de la residencia y de forma alterna cada seis meses, valorando la presencia de síndrome de desgaste profesional.

Canalizar a los residentes que presentaron alteración en la funcionalidad familiar y desgaste profesional a atención psicológica, porque como ya se sabe un desgaste profesional mal atendido puede evolucionar a un mayor daño, implicando una mala atención a los pacientes, favoreciendo a mayores demandas en contra del instituto e incapacidad por parte de los médicos enfermos y esto repercute en la economía de dicho instituto.

Se debe implementar programas en los que se permita disminuir el estrés en médicos residentes, como es el realizar actividades recreativas y de ejercicio por lo menos una vez al mes, así como disminuir la carga de trabajo, modificando a guardias A,B,C,D,E.

Realizar sesiones generales a cargo de psicólogos en donde se manejen técnicas anti estrés, a base de ejercicios, relajación, riso terapia, etc.

Técnicas anti estrés

- Técnica de respiración
- Técnica de la agenda (lista diaria de actividades, priorizando y realizando categorías casa, oficina, hijos, etc.)
- Técnica del esfuerzo del esfuerzo total (centrarse en lo que se está haciendo en cada momento y únicamente en eso)

Dedicando un día al mes para recreación dentro del aula, realizando convivencias, proyecciones de películas, etc., quedando a cargo de los mismos residentes.

El médico familiar es el médico encargado de estudiar la funcionalidad familiar y por lo tanto tratar de que el paciente mejore dicha funcionalidad, si el médico presenta disfuncionalidad en su familia, no podrá realizarlo adecuadamente, por ello es necesario que se continúe investigando la funcionalidad familiar y la presencia de desgaste profesional en nuestros futuros médicos familiares, para brindar una mejor atención y una adecuada relación médico paciente.

Que se realice curso impartido por personal capacitado con técnicas didácticas, las cuales incluyan los siguientes temas:

1. Desarrollo del potencial humano
2. Realización personal
3. Liderazgo
4. Relaciones humanas (Relación médico- paciente y relación entre compañeros de trabajo)
5. Innovación
6. Autoestima

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Huerta González, JL. Medicina Familiar. La Familia en el proceso salud enfermedad. Biblioteca de Medicina Familiar. México, Ed. Alfil, 2005, pp188
2. Paredes G, O. Prevalencia del síndrome de Burnout en Residentes de especialidades Médico Quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales, Revista MED 16 (1), 2008, pp. 25-32.
3. Cáceres Pallavidino, G, y cols. Síndrome de Burnout en médicos residentes del NEA: ¿Cuánto afecta a nuestros Futuros Especialistas?, Revista de Posgrado de la Vía Catedral de Medicina No. 201, 2010, pp. 8-17
4. A. Guevara, C. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes, Colomb Med, 35 (4), 2004, pp. 173-178.
5. Aguirre Hernández, R. y cols. Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas, Unidad Académica de Medicina, Universidad Autónoma de Nayarit, México, Revista Fuente, Año 3 No. 8, 2011, pp. 28-33.
6. <http://definicion.de/residente/>
7. López Morales A. y cols. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas, Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 45 (3), 2007, pp. 233-242.
8. Fernández Martínez O. y cols. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencias, emergencias, 19,2007, pp. 116-121.

9. Garduño Juárez, M. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del Hospital General de México, Revista Mexicana de Anestesiología, 31, supl 1, Abril-Junio, 2008, pp. S259-S262.
10. Garnés Ros, A.F. Estudio de las fuentes de estrés laboral en médicos residentes, Original, Noviembre, 2001, pp. 568-572.
11. OMS. Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo, 2008, ISBN 978 92 4 359165 0 (Clasificación NLM: WA 250) ISSN L729-3510.
12. Castañeda Aguilera, E. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de riesgo. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 39, núm. 1, 2010, pp. 67-84.
13. Cárdenas Ayón E. y cols. Satisfacción de los residentes de medicina familiar con el ambiente académico laboral, Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 48 (2), 2010, pp. 227-231.
14. Pascula Valdés, et al. Estrés Laboral en salud: Estudio en 298 trabajadores hospitalarios, 2007, pp. 15-20
15. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/funcionamiento_familiar.pdf
16. <http://www.spps.gob.mx/avisos/977-accidentes-transito.html>
17. <http://www.excelsior.com.mx/2013/01/08/nacional/878209>
18. <http://www.vertigopolitico.com/articulo/13022/Accidentes-de-trnsito-cuestan-al-DF-ms-de-8-mil-mdp>

19. http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo3_5.shtml
20. Medicina del trabajo Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2009; 47 (5): 565-574
21. Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A, Ponce-Rosas ER. Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. *Arch.Med. Fam.*1999; 1(2):45-57.
22. Gómez FJ, Ponce ER. Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español). *Aten. Fam.*2010; 17(4):102-106.
23. Miravalles, J. Gabinete Psicológico - San Juan de la Cruz 11, 2 Izq, Zaragoza. 200?, España. pp. 1-5.
24. García, J. and cols. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología*, 2007, Vol. 25, número 2, págs. 157-174, España.
25. Munro, G. S, and cols. Tesis. Evaluación de la Autoestima y su relación con la funcionalidad familiar en los médicos de las Unidades de Medicina Familiar de las Unidades de Medicina Familiar, Zona No. 1 IMSS, Colima. 2005,pp 1-55, Colima

XIV. ANEXOS

ANEXO 1



CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Nombre: _____

Edad: _____ Grado académico: _____

F: _____ M: _____ Edo. Civil: _____

Instrucciones: Responda de acuerdo a su apreciación personal las siguientes preguntas marcando con una cruz la respuesta que más se acomode a su vivencia personal en su familia.

	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	0	1	2
¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
¿Siente que su familia lo (a) quiere?			

Análisis:

Puntaje Total: _____

Familias altamente funcionales : 7 a 10 puntos

Familias moderadamente disfuncionales: 4 a 6 puntos

Familias severamente disfuncionales: 0 a 3 puntos



Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	

17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

RESULTADO: _____

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA
ANEXO 3. DESGASTE PROFESIONAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR EN LA UMF 75.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Lugar y Fecha FEBRERO DE 2013 UMF 75 NEZAHUALCÓYOTL EDO DE MÉXICO, AV CHIMALHUACÁN Y ADOLFO LÓPEZ MATEOS SN.

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: DESGASTE PROFESIONAL Y
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR EN LA UMF 75

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: _____

El objetivo del estudio es:

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: _____

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

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

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

Nombre y firma del paciente

Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:

ASESOR: E.M.F. EDGAR RUBEN GARCIA TORRES 0445517473059/ Autor: Ortíz Vázquez Verónica 0445536451640

Testigos

Este formato constituye sólo un modelo que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación y sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810 – 009 – 013

ANEXO 4

ANÁLISIS BIVARIADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DESGASTE PROFESIONAL

VARIABLE	CHI CUADRADA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	1.02619
DESGASTE PROFESIONAL	1.02619