



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 1 DEL IMSS**

**CORRELACIÓN ENTRE CLIMA DE APRENDIZAJE Y
FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA NO. 1, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.**

TESIS

PRESENTADA POR:

ZENAIDA LETICIA APODACA VERDIN

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:
MEDICINA FAMILIAR.**

ASESOR:

DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE

AGUASCALIENTES, AGS., A FEBRERO 2023



AGUASCALIENTES, AGS, A 01 OCTUBRE 2022

**CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

DRA. ZENAIDA LETICIA APODACA VERDIN

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**CORRELACIÓN ENTRE CLIMA DE APRENDIZAJE Y FRECUENCIA DEL
SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES ADSCRITOS AL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**

Número de Registro: **R-2021-101-052** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**

La Dra. Zenaída Leticia Apodaca verdín asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que proceda la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

**ATENTAMENTE:
DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE
ASESOR DE TESIS**

12/11/21 8:55

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 101.
(H. QUAL ZONA NUM 1)

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038

Registro CONSUELTICA CONSUELTICA 01 CE1 001 2018062

FECHA Viernes, 12 de noviembre de 2021

Dr. Evelyn Patricia Larraga Benavente

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CORRELACIÓN ENTRE CLIMA DE APRENDIZAJE Y FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A.P.R.O.B.A.D.O.**

Número de Registro Institucional

R-2021-101-052

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

ATENTAMENTE

M.E. MA DEL CARMEN BONILLA RODRIGUEZ

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101.

[Firma]

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



AGUASCALIENTES, AGS, A 01 OCTUBRE 2022

DRA. PAULINA ANDRADE LOZANO
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
P R E S E N T E

Por medio de la presente informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

DRA. ZENAIDA LETICIA APODACA VERDIN

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**CORRELACIÓN ENTRE CLIMA DE APRENDIZAJE Y FRECUENCIA DEL
SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES ADSCRITOS AL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**

Número de Registro: **R-2021-101-052** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**

La Dra. Zenaida Leticia Apodaca verdin asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN
DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 09/01/23

NOMBRE: ZENAI DA LETICIA APODACA VERDIN ID 288624

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR LGAC (del posgrado): SALUD MENTAL

TIPO DE TRABAJO: (X) Tesis () Trabajo práctico

TÍTULO: CORRELACIÓN ENTRE CLIMA DE APRENDIZAJE Y FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): FACTORES DE RIESGO PARA BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
NO Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)
El egresado cumple con lo siguiente:
SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutoral, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI Coincide con el título y objetivo registrado
SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

SI x
No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

Dr. Ricardo Ernesto Ramírez Orozco

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

Dr. Sergio Ramírez González

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer lugar a Dios que me dio la fortaleza necesaria para culminar mi carrera.

Agradecer a Moy y Victoria por ser mi motor y acompañarme en cada momento de mi vida, por la paciencia brindada.

A mis papás y mis hermanos por ser mi apoyo incondicional.

A Fer Cebreros por su apoyo y colaboración para realizar este trabajo.

A mi asesora de tesis por su tiempo invertido en la realización de mi protocolo.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a todas las personas que contribuyeron a mi formación como persona y como médico, ya que sin ellos hubiera sido aún más difícil realizar mis metas, en especial a mi familia cercana y mis más grandes amigos: Abner e Ilse, con mucho cariño.

INDICE GENERAL.....	1
INDICE DE TABLAS.....	4
INDICE DE GRÁFICAS.....	4
INDICE DE CUADROS.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCION.....	7
MARCO TEORICO.....	9
Antecedentes científicos.....	9
Antecedentes de burnout.....	12
Tipos de “burnout”.....	13
Fases del o “burnout” o síndrome del quemado.....	13
Antecedentes de clima de aprendizaje.....	14
Teorías organizacionales explicativas del burnout.....	15
Marco conceptual.....	16
JUSTIFICACIÓN.....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
Pregunta de investigación.....	22
OBJETIVOS.....	23
OBJETIVO GENERAL.....	23
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
HIPÓTESIS.....	24
Hipótesis Nula.....	24
Hipótesis Alterna.....	24
MATERIAL Y MÉTODOS.....	26
Diseño del estudio.....	26
Universo de trabajo.....	26
Universo de estudio.....	26
Población de estudio.....	26
Unidad de análisis.....	26

Unidad de observación.....	26
Criterios de selección.....	26
Criterios de inclusión.....	26
Criterios de exclusión.....	27
Criterios de eliminación.....	27
Muestreo.....	27
Tipo de muestreo	28
Tamaño de la muestra.....	28
Unidad de muestreo.....	28
Definición operacional de las variables.....	28
Plan y técnica de recolección de datos.....	29
Procesamiento y análisis de la información.....	30
Instrumento de recolección de datos.....	31
ASPECTOS ÉTICOS.....	35
RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	36
Humanos.....	36
Tecnológicos y materiales.....	36
Financiamiento.....	36
Factibilidad.....	37
RESULTADOS.....	38
DISCUSIÓN.....	47
SESGOS Y LIMITACIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	49
CONCLUSIONES.....	50
GLOSARIO.....	51
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS.....	58
Anexo A Cronograma de actividades.....	58
Anexo B Cuadro de operacionalización de variables	59
Anexo C Instrumento.....	65

Anexo D Manual operacional.....70

Anexo E Carta de consentimiento informado.....101

Anexo F Carta de no inconveniente.....102



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por sexo.....	38
Tabla 2. Distribución por agrupación etaria en años.....	39
Tabla 3. Distribución por estado civil.....	39
Tabla 4. Distribución por especialidad de la población médica.....	40
Tabla 5. Distribución de ítems según la percepción de cada subescala.....	41
Tabla 6. Frecuencia cansancio emocional.....	42
Tabla 7. Frecuencia despersonalización	43
Tabla 8. Frecuencia realización personal	44
Tabla 9. Asociación entre el clima de aprendizaje y síndrome de burnout en la población médica evaluada.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución por sexo.....	38
Gráfica 2. Distribución por estado civil	40
Gráfica 3. Distribución por especialidad de la población médica.....	41
Gráfica 4. Percepción de clima de aprendizaje.....	42
Gráfica 5. Frecuencia cansancio emocional.....	43
Gráfica 6. Frecuencia despersonalización	44
Gráfica 7. Frecuencia realización personal.....	45

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1. Cochrane. Búsqueda de información.....	9
CUADRO 2. Evaluación de la prueba. MBI.....	32
CUADRO 3. Dimensiones de clima de aprendizaje	33
CUADRO 4. Interpretación resultados PHEEM.....	34
CUADRO 5. Desglose del valor neto de los recursos utilizados en protocolo.....	36

RESUMEN

Antecedentes: Los médicos residentes están expuestos al síndrome de desgaste profesional y el clima de aprendizaje juega un papel importante donde a una buena percepción tendrán mayor realización personal, mientras que una percepción desfavorable los lleva a un agotamiento y despersonalización. **Objetivo:** Medir la correlación entre el burnout y clima de aprendizaje en médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1 Delegación Aguascalientes en 2022. **Material y métodos:** Estudio observacional, transversal y analítico. La muestra está constituida por 116 médicos residentes que responderán el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), que mide el burnout y el Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM), que mide el clima de aprendizaje.

Para la estadística descriptiva en las variables cualitativas se usarán frecuencias y porcentajes, para las variables cuantitativas se analizará la distribución de las variables mediante Shapiro Wilks. Para calcular la correlación entre clima de aprendizaje y síndrome de Burnout se realizará se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson (r), en caso de no ser paramétrica se usará el coeficiente de correlación de Spearman. **Recursos e infraestructura:** La investigación contó con recursos humanos investigador principal y dos investigadores asociados (tesista y coasesora). Con relación a la infraestructura se contó con el equipo de cómputo con los paquetes estadísticos mencionados, para la captura de encuesta y análisis. **Resultados:** el promedio del total de ítems demuestra que el clima educacional presenta limitaciones importantes que deberían corregirse para generar un ambiente educacional favorable. En cuanto al síndrome de burnout el 57% presenta cansancio emocional alto ($n=63$), el 29% CE bajo ($n=32$) y el 14% con CE medio ($n=15$), con respecto a la despersonalización, se observa que el 65% ($n=68$) presenta DP alta, el 33% con DP baja ($n=34$) y el 2% con DP media ($n=2$) y finalmente con respecto a la frecuencia de Realización Personal se observa que el 63% presenta RP baja ($n=69$), el 24 % con RP alta ($n=26$) y el 13% RP media ($n=15$). **Conclusiones:** El síndrome de burnout, se correlaciona negativamente con el clima de aprendizaje, lo cual propicia una calidad deficiente en la enseñanza e influye inapropiadamente en el desarrollo de los médicos residentes y sus actividades laborales y académicas, esto debe incentivar mejoras en los programas educativos de cada especialidad para que se refleje en una formación de calidad y en la atención brindada hacia los pacientes.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, clima de aprendizaje, residencia

ABSTRACT

Background: Resident physicians are exposed to burnout syndrome and the learning climate plays an important role where a good perception will have greater personal fulfillment, while an unfavorable perception leads to exhaustion and depersonalization.

Objective: To measure the correlation between burnout and learning climate in resident doctors assigned to the General Hospital of Zone No. 1 Aguascalientes Delegation in 2021.

Material and methods: Observational, cross-sectional and analytical study. The sample is made up of 116 resident physicians who will answer the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) questionnaire, which measures burnout, and the Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM), which measures the learning climate. For the descriptive statistics in the qualitative variables, frequencies and percentages will be used, for the quantitative variables the distribution of the variables will be analyzed by Shapiro Wilks. To calculate the correlation between learning climate and Burnout syndrome, the Pearson correlation coefficient (r) will be used, if it is not parametric, the Spearman correlation coefficient will be used.

Resources and infrastructure: The research will have human resources, the main researcher and two associate researchers (thesis and co-advisor). Regarding the infrastructure, there will be computer equipment with the aforementioned statistical packages, to capture the survey and analysis. It is planned to develop this research project in a maximum of 6 months. Your account has consultants with experience in basic research.

Results: the average of the total items shows that the educational climate has important limitations that should be corrected to generate a favorable educational environment. Regarding burnout syndrome, 57% present high emotional exhaustion ($n=63$), 29% low EE ($n=32$) and 14% with medium EE ($n=15$), with respect to depersonalization, it is observed that 65% ($n=68$) present high PD, 33% with low PD ($n=34$) and 2% with medium PD ($n=2$) and finally with respect to the frequency of Personal Accomplishment it is observed that the 63% presented low PR ($n=69$), 24% with high PR ($n=26$) and 13% medium PR ($n=15$)

Conclusions: Burnout syndrome is negatively correlated with the learning climate, which promotes poor quality in teaching and inappropriately influences the development of medical residents and their work and academic activities, this should encourage improvements in educational programs. of each specialty so that it is reflected in quality training and in the care provided to patients.

Keywords: Burnout syndrome, learning climate, residence

INTRODUCCIÓN

Debido a que el desarrollo del trabajo permite una relación de intercambio intensa y duradero del trabajador-paciente, caracterizada por largas jornadas de trabajo, las cuales se relacionan en la prestación de servicios a la salud, por lo cual esto puede representar un riesgo para la salud mental del trabajador(9).

También se han observado que algunos factores individuales como la personalidad se encuentra asociada a Burnout; el deseo de la persona de marcar una referencia con respecto a sus compañeros, la forma en que asume el propio trabajo profesional, el perfil profesional idealista y obsesivo, la tendencia de la sobreidentificación con el paciente, las personas caracterizadas por un lugar de control externo, el tener una percepción de pérdida del control tienen mayor probabilidad de desarrollar Burnout (10).

Dentro de los factores organizacionales se encuentra que a entre más agradable es el clima laboral, se presenta menor estrés percibido en el trabajo; la relación de autonomía, el trabajo, la falta de reciprocidad así como el apoyo social, son factores que influyen en la aparición del Burnout en el personal de salud (11).

Algunos de los factores estresores que presentan los profesionales de la salud que tienen alto impacto emocional y que se encuentran vinculados con la organización laboral son: el exceso de sufrimiento, dolor debido a una pérdida, atención continua a enfermos que , la frustración al no curar algún padecimiento, gran cantidad de pacientes, escasez de control de emociones, horario laboral muy variable, conflicto de intereses, falta de cohesión en el equipo de trabajo, entre otros. (11).

Aunque no existe un acuerdo unánime sobre la influencia de factores como la edad esta tiene una etapa de vulnerabilidad en los años iniciales de carrera profesional debido a la transformación de las expectativas hacia la realidad; el sexo femenino son el grupo más afectado en el personal sanitario debido a la doble tarea, tanto lo familiar como lo profesional así como el estado civil está relacionado más con personas solteras, ya que se ha demostrado que presentan mayor cansancio emocional, mayor despersonalización y menor realización personal (12).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Para hablar de clima de aprendizaje es importante determinar todo el entorno que envuelve al proceso de enseñanza-aprendizaje, que está constituido por elementos tanto materiales e instalaciones del plantel, también por factores que influyen de manera directa en los alumnos que pueden ser físicos, culturales, económicos, afectivos, familiares, sociales y ambientales. El ambiente es el espacio donde se desarrollan las actividades relacionadas con la enseñanza y el aprendizaje que puede ser de los 3 tipos mencionados a continuación: virtual, áulico y real (16)

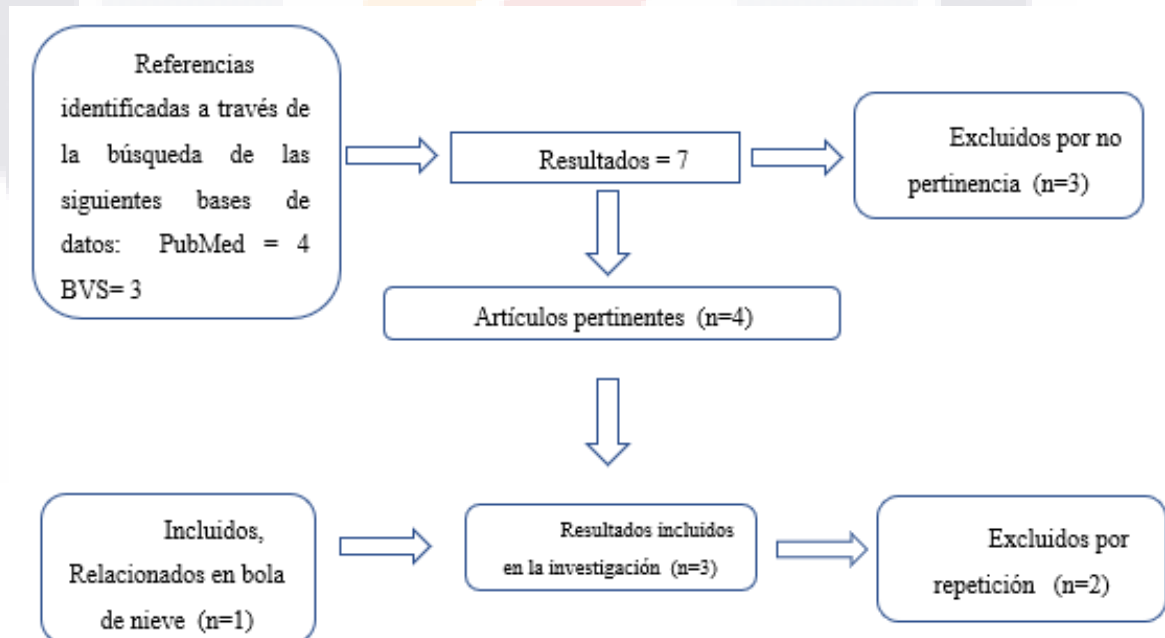


MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Se realizó en este estudio, una búsqueda sistematizada según la base de datos con revisión de artículos, además se seleccionaron artículos sobre síndrome de Burnout y clima de aprendizaje. Con las Palabras clave: burnout, burnout in health personnel, Learning Health System, residents. Se realizó también la búsqueda sistemática de la información donde se utilizaron los portales de BVS y PUM MED, así como los siguientes descriptores en salud DeCS y MeSH Professional Burnout OR Occupational Burnout AND Medical Education OR Learning Health System, de igual manera se utilizaron plataformas de búsqueda como, Up to Date, BVS, Scielo, Pubmed, Conrycit. Se obtuvieron 7 estudios los cuales incluían variables de estudio clima de aprendizaje y síndrome de Burnout, 3 de los estudios valorados fueron pertinentes debido a que utilizan las escalas y la población para realizar el estudio.

CUADRO 1. COCHRAINE DE BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN



Dávila y Romero (2010) realizaron un estudio en Caracas, Venezuela donde el objetivo fue medir la relación presente entre el síndrome del burnout y la percepción sobre el clima organizacional, con una muestra de 130 médicos del área de emergencias de instituciones públicas y privadas. Donde mostraron los siguientes resultados una correlación negativa y significativa entre percepción de clima organizacional así como el agotamiento emocional ($r = -0.671$, $p 0.01$), de igual manera en la percepción del clima organizacional relacionado con la despersonalización ($r = -0.503$, $p 0.01$), una correlación la cual fue positiva y significativa entre percepción del clima organizacional y la realización personal ($r = 0.469$, $p 0.01$). A mayor agotamiento de los médicos peor será la percepción que tendrán sobre el clima de trabajo, así como si tiene mayor distanciamiento con los pacientes percibirán el clima de peor manera, sin embargo entre una autoevaluación positiva mayor será la percepción del clima laboral (1).

Llera y Durante (2013) realizaron un estudio para evaluar el clima educacional relacionado con el síndrome de Burnout en residentes del Hospital Italiano de Buenos Aires donde se registró la especialidad, año, sexo, residencia, convivencia y nacionalidad, de cinco programas Los instrumentos que se utilizaron fueron los siguientes: para clima educacional se utilizó el PHEEM Postgraduate Hospital Education Environment Measure, que evalúa soporte, autonomía y enseñanza, para síndrome de Burnout se midió con el Maslach Burnout Inventory (MBI) que evalúa despersonalización realización personal y agotamiento. Se contó con la participación de 92 residentes, donde se obtuvieron los siguientes resultados el 19,6% de los evaluados mostraron síndrome de Burnout, con una correlación negativa significativa del clima educacional y el agotamiento ($r = -0.243$, $p 0.0196$) al igual que entre el clima y la despersonalización ($r = -0.3535$, $p 0.0005$); mientras que el clima educacional y la realización mostró: correlación positiva y significativa ($r = 0.441$, $p 0.0000$). Cuando existe un adecuado clima educacional el médico residente tendrá mayor satisfacción en su realización personal, por otro lado, en caso contrario cuando no existe un adecuado clima se presentará agotamiento y despersonalización del residente (2).

Góñi y colaboradores (2015) realizaron un estudio en Uruguay donde midieron la correlación entre el BO y CE en estudiantes del internado en 2013 en la facultad de Medicina de la Universidad de la República de Uruguay. Donde se aplicó el cuestionario PHEEM para medir el clima educacional y el MBI para Burnout, se llevó a cabo con una muestra de 145 practicantes internos, encontraron una correlación negativa y significativa

entre las dos escalas CE y el índice global de BO ($r = -0.54$, $p = 0.000$), y entre las dimensiones se encontró una correlación negativa entre la Agotamiento Emocional y CE ($r = -0.46$), Despersonalización y CE ($r = -0.28$) y una correlación positiva entre Realización Personal y CE ($r = 0.33$). Los médicos que percibieron peor clima organizacional son aquellos que sufren de despersonalización y agotamiento emocional, sin embargo si se tiene buena realización personal se observará mejor percepción del ambiente laboral (3).

Castanelli y colaboradores (2017) realizaron un estudio en el colegio de anestesiistas de Australia y Nueva Zelanda en 281 residentes de anestesiología donde el objetivo fue identificar la correlación existente entre el clima de aprendizaje y el burnout. Obteniendo los siguientes resultados una correlación negativa significativa entre clima de aprendizaje y agotamiento emocional ($r = -0.51$, $p < 0.001$) al igual que con la despersonalización ($r = -0.33$, $p < 0.001$), y una correlación positiva entre el clima y la realización personal ($r = 0.44$, $p < 0.001$), concluyendo que mayor agotamiento y despersonalización peor percepción del clima de aprendizaje, mientras que a menor sensación de realización personal peor percepción de clima (4).

Neculpán y Bruno (2018) realizaron un estudio en el hospital público descentralizado Dr. Guillermo Rawson, en Argentina, donde el objetivo fue evaluar el clima educacional relacionado con el Burnout en residentes de anestesiología. Como instrumentos de recolección de datos se utilizaron PHEEM para clima y (MBI) para burnout con una muestra de 80 residentes. Encontrando los siguientes resultados con correlación negativa significativa en Agotamiento Emocional CE ($r = -0.4081$, $p = 0.0002$), Despersonalización y CE ($r = -0.2191$, $p = 0.0508$), mientras que existe una correlación positiva significativa en CE con Realización Personal ($r = 0.4172$, $p = 0.0001$). Concluyendo que los pacientes con burnout tienen peor percepción del clima educacional, sobre todo al presentar agotamiento emocional y despersonalización (5).

Gastelo y colaboradores (2018) en su estudio realizado en Lambayeque, Perú donde el objetivo fue medir la correlación del clima educativo y el burnout. El instrumento de recolección consto de 3 secciones, en la primera; la recolección de datos; en la segunda; el instrumento PHEEM y la tercera del cuestionario MBI-HSS, que fueron aplicados en 180 médicos internos de 2 instituciones de salud, en donde encontraron lo siguiente; correlación negativa significativa entre el CE y el agotamiento emocional ($r = -0.17$, $p = 0.046$), al igual

que el CE y el síndrome de burnout ($r = -0.19$, $p = 0.019$), y una correlación positiva significativa entre la realización personal y el CE ($r = 0.22$, $p = 0.011$). Concluyendo en que al presentar mayor agotamiento ocupacional existe una peor percepción del clima educativo (6).

En todos los estudios existió una correlación del clima de aprendizaje y el Burnout; el agotamiento y despersonalización mostraron una correlación negativa con el clima de aprendizaje, mientras que la realización personal y el clima de aprendizaje una positiva (1–6).

ANTECEDENTES DE BURNOUT

En 1974 Herbert Freudenberger describió el Síndrome de Burnout cuando observó algunos jóvenes voluntarios al cabo de un tiempo mayor a un año de laborar comenzaron a mostrar actitudes de agotamiento, desinterés, desmotivación acompañados de ansiedad y depresión (7).

Según Leiter se presenta en personas con ciertas características como el carecer de un horario fijo, muchas horas de trabajo y un salario bajo, un ámbito exigente, tenso y comprometido. Lo que logra un cambio en el patrón conductual volviéndolas insensibles, y agresivas en la relación con pacientes, con un trato cínico. Freudenberger para no nombrar esta conducta uso la palabra “*Burnout*” (“quemado” “apagado” “consumido”) (7).

En 1981 Maslach y Jackson proponen 3 componentes fundamentales que integran la definición de Burnout siendo el primero el agotamiento emocional (estado emocional y sensitivo que se caracteriza por falta de energía), despersonalización (actitud y sensación negativa hacia el trato con otras personas) así como baja realización personal (inconformidad e insatisfacción hacia sus labores) (8)

La principal herramienta para determinar el Burnout es el modelo Maslach Burnout Inventory (MBI); un cuestionario autoaplicable para realizar evaluación de la realización personal, agotamiento emocional y despersonalización. (8).

TIPOS DE “*BURNOUT*”

Se clasifican dos tipos de Burnout: activo (refleja un comportamiento asertivo) y pasivo (retraimiento y apatía); lo que permite tener más claro el agotamiento para su estudio, las causas y sus consecuencias (13).

Existen manifestaciones que se presentan con datos de alarma, por lo que se clasificaron en 4 niveles (14)

Leve: Únicamente se quejan de la situación que vive cotidianamente en el trabajo, cansancio que con el tiempo se vuelve crónico, dificultad para levantarse por las mañanas (14).

Moderado: Adopción de actitudes como cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo, y la disminución de la motivación por realizar las tareas que le corresponden, por lo que ocasionan mayor dificultad para realizarlas (14).

Grave: Enlentecimiento al realizar las actividades cotidianas, por lo que se recurre a la automedicación, ausentismo laboral, alcoholismo o drogadicción, las cuales requieren de atención especial, ya que son un foco de alarma y podrían poner en riesgo la vida (14).

Extremo: Mantienen actitudes de aislamiento social muy marcado, incluso con familiares, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios. Una vez identificado este nivel se obliga al médico tratante a iniciar manejo terapéutico para evitar desenlaces catastróficos (14).

FASES DEL O “*BURNOUT*” O SÍNDROME DEL QUEMADO

Se pueden distinguir tres fases: de estrés (desequilibrio entre las demandas laborales y recursos del trabajador, estrés, agotamiento, ansiedad, tensión y fatiga de forma crónica) cambios apreciables en el comportamiento del individuo de carácter nocivo (15).

ANTECEDENTES DE CLIMA DE APRENDIZAJE

El ambiente de aprendizaje comprende aspectos psicológicos, materiales y sociales que permiten el desarrollo del proceso relacionado con el aprendizaje, las relaciones interpersonales (profesor-alumno), la percepción formal o informal del ambiente. Existen diferentes tipos de enseñanza que contribuyen a la diversidad del clima de aprendizaje, algunos están enfocados en el profesor las cuales se les conoce como (tradicionales), mientras que existen otros que se centran en alumnos (se les conoce como interactivos). Un ambiente centrado en el estudiante favorece al aprendizaje autodirigido, en comparación al tradicional; ya que fomenta capacidades de aprendizaje autodirigidos por el alumno (17).

Es importante la creación de ambientes de aprendizaje apropiados para el proceso enseñanza aprendizaje los cuales deben contener 4 consideraciones fundamentales: Información (conocimientos requeridos por el alumno), interacción (relación entre profesor-residente, residente-residente, residente-adscrito), producción (elaboración del aprendizaje que muestra lo aprendido) y la exhibición (dar a conocer el resultado del aprendizaje, constituye la fase de evaluación) (16,18).

Algunos factores del clima de aprendizaje influyen de manera significativa en la motivación de los alumnos, su disponibilidad para el estudio, así como el rendimiento académico tanto cognitivo como afectivo. Actitudes discriminatorias por parte de docentes, una inadecuada carga de trabajo y condiciones del ambiente laboral poco adecuadas pueden interferir en el desarrollo académico. El conocimiento de derechos y obligaciones de los residentes ayuda a la adquisición de conductas de tipo autónomo y responsable (19).

La evaluación del clima de aprendizaje permite una apreciación objetiva buscando conocer cómo se sienten los estudiantes con respecto al programa de formación tanto en las aulas como en donde realizan sus prácticas clínicas, para la identificación de aspectos de mejora que contribuyan a al aprendizaje de valores y competencias adecuadas (1b9).

Para obtener un buen aprendizaje durante la residencia se requiere de 2 elementos importantes: la retroalimentación por parte del tutor y el tiempo para el procesamiento y

asentamiento de lo aprendido. El médico en formación tiene el derecho de disfrutar el proceso de aprendizaje y poder adquirir competencias para el desempeñar la profesión y no únicamente el conocimiento técnico (20).

La compasión es la principal motivación de la vocación médica, que se rige gracias a la comunicación la cual permite la empatía de las necesidades de los demás. Es alarmante el hecho de que en la residencia las dimensiones de la percepción de la vida y sus interacciones sociales aparezcan comúnmente como pobres, con déficit o escasas (20).

Durante el desarrollo profesional, los residentes requieren de apoyo con el fin de disminuir la depresión, el agotamiento y el estrés, por todas las situaciones difíciles que se presentan en esta etapa. El clima de aprendizaje determina la conducta del residente, quienes adoptaran estrategias para adaptarse a las exigencias de la residencia para cumplir de manera exitosa los deberes académicos (20).

A lo largo del tiempo se han elaborado distintos instrumentos que han sido útiles para analizar los diferentes climas de aprendizaje, se pueden identificar hasta 31 instrumentos los cuales han sido empleados principalmente en personal del área de la salud. Siendo las más utilizadas el DREEM (Dundee Ready Education Environment Measure) que se utiliza en estudiantes de medicina en diversos países mientras que la de PHEEM (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure) se ha aplicado en médicos residentes (19), que es la que utilizaremos en este estudio.

TEORÍAS ORGANIZACIONALES EXPLICATIVAS DEL BURNOUT

A lo largo del tiempo se han desarrollado teorías que han intentado explicar la magnitud de lo que representan aquellos estresores así como, la planeación de técnicas que se han empleado ante el Burnout, caracterizándose, la falta de estructura, la cultura o clima. Aquellos que se encuentran incluidos son el modelo de Golembiewski y cols (1983) en el cual habla sobre el impacto de las disfunciones en el rol, el exceso y la carencia del rol en cuanto al incremento de Burnout; el modelo; Cox y cols (1993) destacaron el beneficio en cuanto a la salud organizacional, y un tercero representativo sobre esta teoría fue la de Winnubst (21).

Modelo de Winnubst (1993)

Es un modelo que explica como la correlación entre la tensión, el apoyo social y el estrés, con dicha estructura, la educación y el clima donde se labora predisponen a los estudiantes a presentar agotamiento laboral (21–23).

La burocracia tiene ciertos rasgos los cuales están caracterizados por el desarrollo de competencias en donde Winnubst propone cuatro supuestos (24):

1. Todas las organizaciones tienen un apoyo social que depende la estructura de la organización
2. Los sistemas de apoyo se forman de manera interdependiente al clima, lo que contribuye a una mejora en el clima.
3. Sus criterios éticos permiten predecir la medida en que la organización inducirá al Burnout y tensión de sus residentes.
4. A través del apoyo se puede influir de forma diversa en la estructura de la organización (24).

MARCO CONCEPTUAL

Síndrome de “Burnout” Conjunto de signos y síntomas de desgaste ocupacional caracterizado por pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito (15).

Agotamiento emocional: Se refiere al estado que se llega posteriormente al presentar una sobrecarga de trabajo laboral que en los cuales se engloban conflictos cognitivos o emocionales. Que se acompaña de fatiga física, se experimenta cansancio emocional, generando apatía (25).

Despersonalización: Se refiere a un trastorno de tipo disociativo que aleja al residente emocionalmente de lo que le causa daño con desarrollo de actitudes y respuestas deshumanizadas hacia sus compañeros y pacientes, presentando indiferencia o disminución del interés por su trabajo (25).

Realización personal: Es la sensación que tiene el residente de enfrentar nuevas situaciones. Lo que le permite encontrar sentido a sus actividades diarias, y a valorar su aprendizaje adquirido. Requiere de un equilibrio entre su vida laboral y profesional (25).

Clima de aprendizaje se refiere a la interacción de aquellos que están inmersos en el desarrollo aprendizaje-enseñanza, que relaciona al profesor y al alumno y entre los mismos residentes (16).



JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Burnout también se considera causa psicosocial la cual produce un daño laboral más importante a nivel mundial. Su prevalencia es alta, varía dependiendo de cada país y del personal médico (estudiantes de medicina, residentes, médicos), encontrándose entre 47 a 76% (3). Su frecuencia en médicos ha incrementado, oscilando entre 17 a 76% (con una mayor frecuencia entre 40 y 50%) de acuerdo con lo reportado en la literatura, siendo el área más afectada el agotamiento emocional. Es más común en mujeres (hasta 60% más que los hombres), incrementando proporcionalmente al tiempo laboral (12% más por cada 5 h de las 40 h semanales de trabajo) (26).

La presencia de Burnout no solo afecta su formación, ya que genera repercusiones tanto psicológicas y sociales, cambios físicos en donde podemos encontrar la fatiga que conduce a alteraciones en como son: náuseas, anorexia y afecciones gastrointestinales. También está relacionada con accidentes laborales (punciones con agujas contaminadas, etc.) que incrementan de manera exponencial después de 9 h de trabajo consecutivo. En cuanto al desgaste psíquico puede presentar varias alteraciones en el sueño, angustia, ansiedad y depresión.(26).

El insomnio y la privación del sueño (27) contribuyen al aumento del error humano que a su vez repercute en la seguridad del paciente (26,27); disminuye el funcionamiento cognitivo en un 25% cuando no se tiene una noche de sueño y hasta un 40% si son dos noches. Además, incrementa la dificultad de interpretación de estudios (electrocardiogramas, laboratorios), realización de cálculos matemáticos, la vigilancia de los pacientes, la velocidad y calidad de los procedimientos que realiza. En los trastornos en la conducta encontramos comportamientos nocivos como el alcoholismo y la farmacodependencia (abuso de sustancias)(27).

El Burnout se encuentra clasificado dentro de las enfermedades mentales que producen una proporción significativa de ausentismo laboral, su costo implica una causa de baja productividad e incapacidades subsecuentes.(28).

El impacto económico generado a una organización por problemáticas laborales puede generar pérdidas del PIB; si se implementaran estrategias para una mejor calidad de vida

laboral se podría disminuir el número de incapacidades; aproximadamente 27% (29). Un factor importante para lograr el bienestar de los residentes es el ambiente de aprendizaje mediante el conocimiento y desestigmatización de los problemas de salud mental, compañerismo entre los residentes, retroalimentación positiva por residentes superiores y tutores, disponibilidad de servicio de salud mental (consejería confidencial) y una cultura de apoyo (30).

La evaluación del clima educativo permite la planificación y la realización de modificaciones de los programas académicos en médicos residentes dentro de la institución (6). Un clima de educativo saludable favorece el aprendizaje, lo que permitirá preparar a los residentes aportar una mejor calidad en la atención a los pacientes durante su adiestramiento y en su práctica futura, permitiendo una educación médica de alta calidad (30).

Para mejorar el clima educativo y disminuir la presencia de burnout se debe de mejorar las relaciones laborales así como el soporte emocional a la labor realizada, garantizan satisfacción a residentes aumentando productividad laboral. Es importante capacitar y comprender el Burnout estableciendo objetivos reales y alcanzables de acuerdo con el cargo, las cargas de trabajo y evaluaciones de desempeño; claridad de roles, retroalimentación, incentivar la toma de decisiones, autonomía y el autocontrol. Implementar evaluaciones para la identificación de riesgo psicosocial, del clima y cultura laboral (30).

El Instituto Mexicano del Seguro Social otorga instrumentos que colaboren a la prevención, diagnóstico y abordaje del Burnout mediante la plataforma CLIMSS mediante cursos los cuales se encuentran disponibles para su realización en cualquier momento(31).

Es importante conocer la correlación que existe entre el clima de aprendizaje y el síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital General de Zona No. 1, para poder realizar cambios en el clima educativo para disminuir la incidencia del Burnout y contribuir a una mejor educación, mediante la capacitación e identificación de este padecimiento, así como la realización del clima de aprendizaje encontrando áreas de oportunidad para crecer como profesionales y como unidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen diversas investigaciones que se han enfocado en medir la correlación del clima de aprendizaje con síndrome de burnout, donde se ha visto consistencia de los resultados observando que existe correlación negativa, sin embargo no en todas las dimensiones existen una correlación negativa solo entre el cansancio emocional y despersonalización, el CE y la realización personal muestran una correlación positiva (1–6). El estudio de Goñi y cols no realizaron la significancia de cada una de las correlaciones (3), y en la de Neculpán y cols no presentó significancia entre el CE y la despersonalización (5).

El estudio de Dávila y cols se realizó en médicos (1), el de Goñi y cols al igual que el de Gastelo y cols en médicos de pregrado (3,6), mientras que el de Llera y cols, Castanelli y cols, Neculpán y cols en residentes estos dos últimos específicamente en médicos residentes de anestesiología. De los estudios realizados en médicos residentes se han realizado en Argentina, Australia y Nueva Zelanda que contemplan un clima educativo diferente al de nuestra población de estudio (2,4,5).

Los antecedentes descritos utilizaron el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI HSS), dicha adaptación se dirige al personal enfocado en atención hacia otras personas y cuentan con validación y adaptación transcultural para cada una de las poblaciones en las que se aplicó, por lo que su medición es adecuada (1–6). Por otra parte para evaluar el clima de aprendizaje algunos estudios aplicaron el cuestionario Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) el cual cuenta con validez y confiabilidad, en el cual se puede evaluar el ambiente educacional durante la etapa de residencia médica (2–6). El estudio de Dávila y cols utilizaron el cuestionario de The Litwin and Stringer Organizational Climate Questionnaire (LSOCQ) con validación, pero está dirigido a evaluar un clima organizacional (1).

Las correlaciones tuvieron los siguientes rangos muy variables en algunos con correlaciones moderadas a fuertes como el de Dávila con valores negativos > -0.503 y de 0.469 en la positiva (1), mientras que en algunos otros estudios como el de Gastelo la correlación fue débil con valores < -0.19 en las negativas y de 0.22 en la positiva (6).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Es bien conocido que las secuelas ocasionadas por estrés laboral causan conflictos los cuales afectan la salud. (enfermedades cardiovasculares, musculoesqueléticas o psiquiátricas) e impactando en la forma de organización laboral (mal funcionamiento del lugar de trabajo, ausentismo, así como menor rendimiento académico) de igual manera afecta la economía nacional (incremento en renuncias o jubilaciones anticipadas) (32).

Los resultados de los estudios fueron influidos por factores del clima educativo en la ausencia de componentes importantes de la comunicación así como el conflicto (disfuncional vs constructivo), el liderazgo (incluyente vs excluyente), y el sistema de reconocimientos (retroalimentación positiva vs sanción) (33).

Para la Federación Mundial de Educación Media, es necesario evaluar clima de aprendizaje de manera conjunta con los programas educativos, la información obtenida de las evaluaciones permite potencializar las fortalezas y mejorar las zonas de oportunidades en instituciones que aun no se encuentren acreditadas (34).

En México no hay hasta el momento, algún estudio publicado de medición de la correlación de clima de aprendizaje con síndrome de Burnout relacionado con médicos residentes en un Hospital General de Zona del Instituto Mexicano del Seguro Social. Dicho contenido es estudiado en poblaciones diferentes a la nuestra, con características sociodemográficas diferentes, que a pesar de llevar un mismo Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM) cada sede implementa ese plan de acuerdo con las necesidades y recursos institucionales, al igual que a lo largo del tiempo de ser una educación tradicional pura se ha intentado centrarse en el alumno de manera que exista más interacción entre alumnos y profesores. Por lo que es necesario conocer la correlación existente que hay entre clima de aprendizaje con el síndrome de Burnout así como sus dimensiones para poder mejorar las debilidades que se encuentren, reforzar las estrategias que han beneficiado, capacitar a los profesores, personal sanitario y administrativo para que exista una mejor interrelación para que haya una sana convivencia, así como garantizar la salud mental de los médicos residentes e incrementar sus capacidades para obtener mejores resultados que posteriormente se vean reflejados en un mejor servicio institucional hacia todos los derechohabientes que día a día acuden a nuestra institución.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Por lo anteriormente descrito se destaca la pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de correlación clima de aprendizaje y frecuencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, delegación Aguascalientes?



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Medir la correlación entre el clima de aprendizaje y frecuencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.- Determinar las características sociodemográficas de los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes.
- 2.- Identificar la frecuencia de la despersonalización en los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes
- 3.- Identificar la frecuencia del agotamiento emocional en los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes
- 4.- Identificar la frecuencia de la realización personal en los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes
- 5.- Identificar las Áreas de la vida laboral afectadas en los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes
- 6.- Medir la percepción del rol de autonomía en los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes
- 7.- Medir la percepción de la enseñanza en los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes
- 8.- Medir percepción del apoyo social en los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes

6. HIPÓTESIS

Hipótesis Nula:

Existe una correlación entre el clima de aprendizaje y frecuencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes.

Hipótesis Alterna:

No existe una correlación entre el clima de aprendizaje y frecuencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes.

Ho: La mayoría de los residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes son del sexo femenino

Ha: La mayoría de los residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes son del sexo masculino

Ho: La despersonalización tiene una mayor frecuencia en los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes

Ha: La despersonalización tiene una menor frecuencia en los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes

Ho: El agotamiento emocional tiene una mayor frecuencia en los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes

Ha: El agotamiento emocional tiene una menor frecuencia en los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes

Ho: La realización personal tiene una mayor frecuencia en los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes

Ha: La realización personal tiene una menor frecuencia en los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes

Ho: Existen áreas de la vida laboral que afectan a médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes

Ha: No existen áreas de la vida laboral que afectan a médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes

Ho: Los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes perciben el rol de autonomía.

Ha: Los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes no perciben el rol de autonomía.

Ho: Los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes perciben la enseñanza

Ha: Los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes no perciben la enseñanza

Ho: Los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes perciben el apoyo social.

Ha: Los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1, Delegación Aguascalientes no perciben el apoyo social.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico.

Universo de estudio Todos los médicos residentes de las especialidades de Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Medicina Familiar, Medicina Interna, Urgencias Médico Quirúrgicas, Cirugía General y Pediatría adscritos al Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes.

Población de estudio Todos los médicos residentes de las especialidades de Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Medicina Familiar, Medicina Interna, Urgencias Médico Quirúrgicas, Cirugía General y Pediatría inscritos en el año en curso adscritos al Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes.

Unidad de análisis: Médico residente de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Medicina Familiar, Medicina Interna, Urgencias Médico Quirúrgicas, Cirugía General y Pediatría inscritos en el año en curso adscrito al Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes.

Unidad de observación: Correlación de entre el clima de aprendizaje y el Síndrome de Burnout en Médicos Residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Médicos residentes de todas las especialidades de Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Medicina Familiar, Medicina Interna, Urgencias Médico Quirúrgicas, Cirugía General y Pediatría Adscritos al Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio.
- Firma de la carta de consentimiento informado de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

Médicos residentes de cualquier de las especialidades de Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Medicina Familiar, Medicina Interna, Urgencias Médico Quirúrgicas, Cirugía General y Pediatría Adscritos al Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes que estuvieron en rotaciones de campo o externas.

Médicos residentes incapacitados, y que en el momento del estudio no se encontraron en la unidad de adscripción.

Criterios de eliminación:

Médico residente de cualquier especialidad adscritos al Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes que contestaron menos del 80% del cuestionario.

Médico residente que decidió retirarse del estudio.

Límites

- a) Tiempo: Marzo 2020 diciembre 2022
- b) Lugar: Hospital General de Zona No. 1

Muestreo

Marco muestral

Del total de los 115 residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se hizo una lista para llevar un registro y control de los residentes faltantes de contestar la encuesta, con apego a los criterios de inclusión, no inclusión y eliminación, a partir de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia

Tamaño de muestra

Se llevó a cabo por método censal tomando como base de datos la lista de control del departamento de enseñanza del Hospital General de Zona 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación de Aguascalientes.

N= 115 Residentes

Unidad de muestreo

Médico Residente de cualquier especialidad adscrito al Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

<i>Clima de aprendizaje</i>	Este término engloba aquellos varios elementos en los cuales se ve involucrada la psicología, lo material y lo social, los cuales envuelven al periodo de aprendizaje. Percepción del rol de autonomía: Primer conocimiento de la licenciatura en la cual un individuo puede actuar con independencia y libertad. Percepción de la enseñanza: Primera aptitud de un individuo en la cual puede adquirir conocimiento o experiencia mediante las impresiones que comunican los sentidos. Percepción del apoyo social: Primer conocimiento de una serie de recursos psicológicos que son significativos para un individuo que lo
------------------------------------	---

	hacen sentirse valorado por medio de las impresiones que comunican los sentidos.
Variable independiente	Definición
Características del trabajo	Situaciones específicas de la condición laboral propias de cada individuo las cuales influyen en el desarrollo de SB, como ejemplo: turno, tiempo laborando y cantidad de trabajos.
“Burnout”	También conocido con el nombre de “síndrome del quemado”, el cual engloba 3 aspectos: Agotamiento emocional: referente a la sensación de un esfuerzo mucho mayor al que se realiza diariamente. Despersonalización: referente a respuestas deshumanizadas por parte del médico hacia los pacientes o personal de la misma institución. Realización personal: pérdida de la autoconfianza del médico además de un concepto negativo los cuales son resultado de los 2 factores mencionados anteriormente.
Variable interviniente	Definición
Sociodemográficas	Referente a las características propias de cada sujeto que influyen en una población e intervienen en diversas situaciones las cuales son: la edad, el sexo y estado civil.

Plan y técnica de recolección de datos

Se solicitó el permiso para informar de este protocolo a directivos adscritos al Hospital General de Zona No. 1, con el fin de poder aplicar encuestas a médicos residentes adscritos al mismo, en el año en curso para otorgar la carta de no inconveniente (Anexo F). Una vez

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

obtenida la carta se buscó la autorización del Comité de Ética en Investigación y del Comité Local de Investigación en Salud para poder llevarlo a cabo obteniendo el registro. Se obtuvo la autorización por parte del SIRELCIS y se solicitó la lista de médicos residentes, con el fin de llevar un control de los faltantes. Posteriormente se realizó la petición para que se nos proporcione un espacio en educación dentro del Hospital General de Zona No.1 en donde se reunieron a los médicos residentes en grupos pequeños respetando los lineamientos de sana distancia, donde la residente de medicina familiar de tercer año, se explicó a los médicos la conformación del estudio así como cada uno de los apartados, sobre la escala de Likert. Explicándoles que se aplicaría a todos los médicos residentes.

Para la realización de este protocolo se contó con sustento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se les otorgó la carta de consentimiento informado la cual contiene el nombre de la investigación, así como todos los elementos correspondientes, incluyendo riesgos los cuales pudieran ocurrir y utilidad de colaborar con el presente de la misma manera se les hizo de su conocimiento la confidencialidad, protegiendo todos los datos otorgados, así como la información de la persona donde recurrir en caso de presentar alguna duda. En todo momento se mantuvieron anónimos todos los datos recabados finalmente se procedió con el análisis.

Procesamiento y análisis de la información

Una vez obtenidos todos los datos correspondientes, se realizó la base de datos en Excel donde posteriormente se interpretaron los resultados utilizando el software IBM® SPSS® versión 23 para Windows®.

Para la estadística descriptiva en cuanto a variables cualitativas, se recurrió a porcentajes y frecuencias, para aquellas cuantitativas se estudió la distribución de las variables mediante Shapiro Wilks, con distribución paramétrica y se captó como dispersión a la desviación estándar y a la media como tendencia central, así; en las situaciones donde no fue paramétrica se tomaron en cuenta los rangos intercuartílicos como medidas de dispersión y la mediana como tendencia central. Se realizaron frecuencias de los datos obtenidos para observar que no haya datos perdidos o estén mal codificados. Para calcular la correlación entre clima de aprendizaje y síndrome de Burnout se realizó la distribución de resultados mediante Shapiro Wilks, en caso de una distribución paramétrica de ambas

variables se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson (r). Cuando hubo una distribución no paramétrica, en una o ambas variables se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman el cual se interpretó de la misma manera que la correlación de Pearson y se calculó mediante el uso del rango de las observaciones.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se obtuvieron por medio de la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) para Burnout y el cuestionario Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) para clima de aprendizaje, el instrumento cuenta las siguientes secciones: la primera estuvo compuesta por datos sociodemográficos, la segunda sección del instrumento MBI-HSS donde se midió Burnout y la tercera sección el cuestionario PHEEM para clima de aprendizaje. El instrumento contó con un total de 68 ítems de los cuales 6 fueron datos sociodemográficos, 22 del instrumento MBI-HSS y 40 de la escala PHEEM.

MASLACH BURNOUT INVENTORY

MBI es un cuestionario el cual se conforma por 22 ítems afirmativos, que abarcan 3 áreas despersonalización, realización personal y cansancio emocional. (22).

En el año de 1981 Maslach y Jackson crearon una escala Maslach Burnout Inventory (MBI), la cual permitió estudiar el Síndrome de Burnout al inicio se crearon dos versiones, la primera enfocada en trabajadores con atención a otras personas MBI-HSS, posteriormente otra en aquellos que se dedicaban a la educación MBI-ES (22).

El instrumento original fue creado en idioma inglés en donde se diseñaron ítems sobre los aspectos del síndrome de Burnout (ideas sobre actitudes y sentimientos que caracterizaban a las personas con agotamiento laboral), se revisó el contenido y se eliminaron los ítems no pertinentes. Posteriormente se llevó la validez de constructo mediante la rotación varimax, quedando en 3 dimensiones los ítems con un Eigen valor mayor de 0.40, con un confirmatorio que muestra una correlación alta entre los ítems. Con una confiabilidad con un Alpha de Cronbach para realización personal de 0.79, agotamiento emocional de 0.90, y despersonalización de 0.79 (35).

El instrumento utilizado correspondió a la traducción al castellano del MBI elaborada por Gil-Monte y Peiró, conformado por 22 ítems el cual y dividido por 3 dimensiones: despersonalización (5 ítems), realización personal (8 ítems), y agotamiento emocional (9 ítems). Los sujetos contestaron conforme su experiencia interpretada en frecuencia, ante diversas situaciones mediante la escala Likert con 7 grados que abarcan desde 0 el cual hace hincapié a “nunca” y 6 cuando se presenta “todos los días” (36). La validación transcultural de este instrumento se realizó mediante la traducción al castellano por lo investigadores, posteriormente se realizó una nueva traducción al inglés por personas bilingües (back-translation). También contó con una validez aparente el cual permitió modificar algunos ítems para que fueran más entendibles. La confiabilidad de las dimensiones fue la siguiente con un Alpha de Cronbach para realización personal 0.72 y despersonalización 0.57 y agotamiento emocional 0.87(36).

CUADRO 2. Evaluación de la prueba. MBI

Aspecto evaluado	Preguntas para evaluar	Valor máximo
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	54
Despersonalización	5-10-11-15-22	30
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	48

Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM)

Para estimar clima de aprendizaje se realizará por medio del cuestionario Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM), empleado en la evaluación de la educación en médicos adscritos al área hospitalaria en diversos países incluyendo Latinoamérica con buena medición. Está conformado conformado por 40 ítems contenidos en la escala Likert donde se obtienen puntos que abarcan 0 hasta 4 donde 0 representa “totalmente en desacuerdo”; 1 “en desacuerdo”; 2 “ni de acuerdo ni en desacuerdo”; 3 “de acuerdo”, y 4 “muy de acuerdo”. Excepto en las preguntas 7, 8, 11, 13 presentan enunciados negativos por lo que al tabularlos estarán de manera invertida como se muestra en la forma siguiente 0 “totalmente de acuerdo”; 1 “de acuerdo”; 2 “ni de acuerdo ni en desacuerdo”; 3

“en desacuerdo”, y 4 “totalmente en desacuerdo”. Evalúa de manera cuantitativa tres dimensiones, la primera abarca percepción de enseñanza, en segundo lugar; percepción de autonomía y finalmente percepción del apoyo social (37).

La escala PHEEM original está en idioma inglés ya que fue desarrollado y validado por Roff y cols en el 2005 en Reino Unido, realizándose 2 fases para su validación. En la primera fase se realizó la validez de contenido mediante un grupo focal con experiencia en enseñanza, eliminando ítems no pertinentes. En la segunda fase en la validez aparente se aplicó a un grupo focal mediante la técnica Delphi integrado por pediatras, asesores, especialistas registrados en el área de pediatría en donde se eliminaron los ítems que consideraron menos relevantes. Una vez realizado esto se procedió a la identificación de las 3 dimensiones (percepciones de autonomía de roles, de docencia y de apoyo social) por medio de 3 especialistas de la materia. Al final del proceso el cuestionario quedo con un total de 40 ítems con una confiabilidad muy alta, un alpha de Cronbach de 0.93 (38).

Su validación transcultural al español fue realizada en Chile por Riquelme y cols en donde inicialmente fue traducido del inglés al español por un médico chileno con dominio en inglés y posteriormente al inglés por un traductor profesional asegurando el contenido y significado. Un médico inglés que trabaja en Chile con dominio en el inglés comparó ambas versiones, para posteriormente someterla a una validez aparente al aplicarla a 15 estudiantes para realizar modificaciones en las pequeñas diferencias en el significado entre las dos versiones. Posteriormente se realizó la valoración de la consistencia interna del cuestionario PHEEM de 40 ítems con alpha de Cronbach de 0.955 siendo una confiabilidad muy alta (39).

CUADRO 3. DIMENSIONES DE CLIMA DE APRENDIZAJE

Dimensión	Preguntas	Ítems
Percepción del rol de autonomía	1, 4, 5, 8, 9, 11, 14, 17, 18, 29, 30, 32, 34, 40	14
Percepción de la enseñanza	2, 3, 6, 10, 12, 15, 21, 22, 23, 27, 28, 31, 33, 37, 39	15
Percepción del apoyo social	7, 13, 16, 19, 20, 24, 25, 26, 35, 36, 38	11

CUADRO 4. Interpretación resultados PHEEM

Interpretación resultados PHEEM	
PUNTOS	INTERPRETACIÓN
1-2	Buen clima de aprendizaje
2.01 – 3	Clima educacional con limitaciones importantes que deberían corregirse
>3	Condiciones inaceptables que deben modificarse para generar un ambiente educacional favorable.

ASPECTOS ÉTICOS

Según la Declaración de Helsinki así como La Ley General de Salud, Título Segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. CAPÍTULO I. Disposiciones Comunes. Artículos 13, 14, 17 y 21; se considera de riesgo mínimo, se otorgó carta de consentimiento informado y se proporcionó un aviso de privacidad y confidencialidad de datos personales y resultados del estudio, la colaboración fue totalmente voluntaria protegiendo la confidencialidad de los datos obtenidos. (ANEXO E)



RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos

a) Humanos:

Investigador principal: Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente.

Investigador asociado (Tesista): Dra. Zenaida Leticia Apodaca Verdin

Investigador asociado (Coasesora): Dra. Griselda Góngora Serna

b) tecnológicos y materiales: Laptop Acer, memoria USB 16GB, medio de transporte propio, conexión a internet, paquete SPSS y office, impresora, insumos necesarios (hojas de impresora, tinta, lápices, plumas.)

c) Financiamiento: El valor neto del protocolo de investigación fue cubierto por parte del tesista. Debido a que simplemente se utilizaron recursos propios (papelería, equipo de cómputo, etc).

CUADRO 5. Desglose del valor neto de los recursos utilizados en protocolo

CATEGORIA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Lápices	\$ 10 pesos	7	\$ 70.00 pesos
Hojas tamaño carta	\$ 80 pesos (paquete)	3	\$ 240.00 pesos
Cartucho de tinta	\$350 pesos	1	\$350.00 pesos
Grapas	\$25 pesos (caja)	3	\$75.00 pesos
Engrapadoras	\$85 pesos	1	\$85.00 pesos
Borrador	\$ 10 pesos	4	\$ 40.00 pesos
Tabla recolectora	\$55 pesos	3	\$165.00 pesos
Laptop Acer	\$8000 pesos	1	\$8000 pesos
Fotocopias	\$0.50 centavos	450	\$225.00 pesos
Memoria USB 16GB	\$350 pesos	1	\$350.00pesos
Alimentos y bebidas	\$60.pesos	20	\$1200.00 pesos
		TOTAL	10, 800.00 pesos

FACTIBILIDAD

El presente protocolo se consideró factible ya que se pretendió evaluar la correlación entre el clima de aprendizaje y frecuencia del síndrome de Burnout en residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1 Delegación Aguascalientes. Debido a que no se contó con una medición que abarcara clima de aprendizaje en residentes de esta delegación, así como su grado de desgaste laboral el cual al obtener nuestros resultados se pudo identificar el factor predominante con el fin de crear estrategias de mejora en nuestro sujeto de estudio. Fue necesaria la realización del estudio, ya que se consideró una población vulnerable en la que culminando su posgrado se pretende dar beneficio ante las repercusiones que tal etapa acompaña.

RESULTADOS

El presente estudio evaluó la correlación del síndrome de burnout con el clima de aprendizaje, se cuestionó sobre los siguientes aspectos: edad, sexo, estado civil y especialidad médica, se aplicaron las escalas de Maslach para síndrome de burnout y PHEEM para la percepción de clima de aprendizaje en residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1 donde se obtuvieron los siguientes resultados.

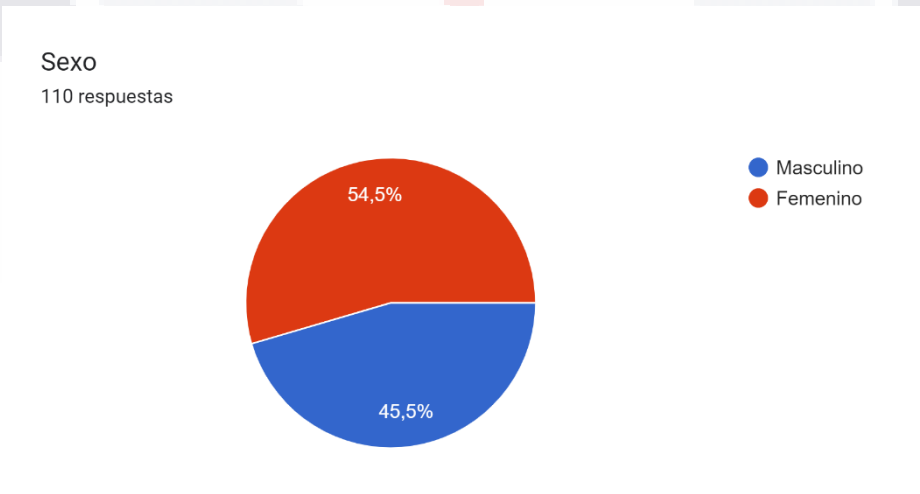
La **tabla No. 1** muestra la distribución por sexo, donde se encontró que el 54% (n=60) fueron del sexo femenino y 45.5% (n=50) masculino.

TABLA No. 1 DISTRIBUCIÓN POR SEXO

Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Hombre	50	45.5
Mujer	60	54.5
Total	110	100

En la **gráfica No. 1** se muestra la distribución por sexo, donde se encontró que el 54% (n=60) fueron del sexo femenino y 45.5% (n=50) masculino

GRÁFICA No. 1 DISTRIBUCIÓN POR SEXO



En la **tabla No. 2** muestra la siguiente agrupación etaria. El grupo <30 años presentó una frecuencia de 89 y un porcentaje de 80.9%, el de 31 – 35 años correspondió al 15.45% (n=17) y el de los mayores de 35 años representaron el 3.6% con una frecuencia de 4. La edad promedio fue de 28.5 años.

TABLA No. 2 DISTRIBUCIÓN POR AGRUPACIÓN ETARIA EN AÑOS

Edad (años)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<30	89	80.90
31-35	17	15.45
>35	4	3.6
Total	110	100

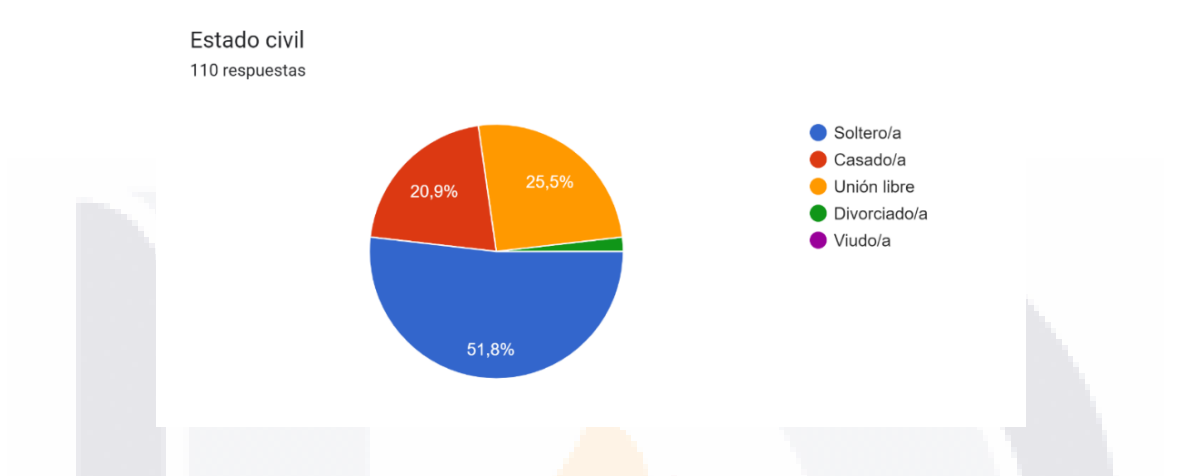
En la **tabla No. 3** se muestra la relación del estado civil donde se registraron las siguientes frecuencias: 51.8% Solteros (n=57), 20.9% casados (n=23), 25.5% unión libre (n=28), 1.8% divorciado (n=2) y viudo (n=0).

TABLA No. 3 DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL

Estado civil	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Casado (a)	23	20.9
Divorciado (a)	2	1.8
Soltero (a)	57	51.8
Unión libre	28	25.5
Viudo (a)	0	0
Total	110	100

En la **gráfica No. 2** se muestra la relación del estado civil donde se registraron las siguientes frecuencias: 51.8% Solteros (n=57), 20.9% casados (n=23), 25.5% unión libre (n=28), 1.8% divorciado (n=2) y viudo (n=0).

GRÁFICA No. 2 DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL

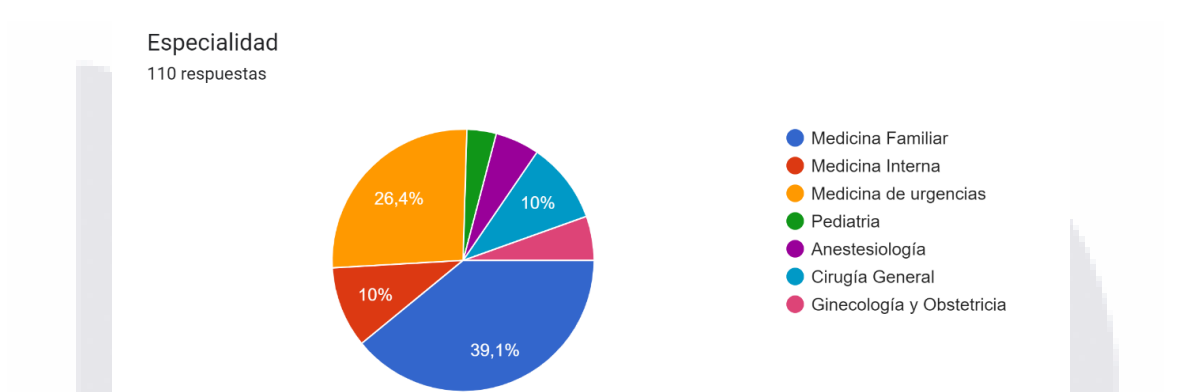


En la **tabla No.4** se muestran las frecuencias y porcentajes de cada especialidad médica, donde el 39.1% (n=43) pertenecen a medicina familiar, el 26.4% (n=29) a urgencias médico quirúrgicas, el 10% (n=11) para cirugía general al igual que medicina interna, el 5.5%, (n=6) corresponde a ginecología y obstetricia, así como anestesiología y solo el 3.6% (n=4) a pediatría.

TABLA No.4 DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDAD DE LA POBLACIÓN MÉDICA EVALUADA		
Especialidad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Medicina Familiar	43	39.1
Medicina Interna	11	10
Urgencias Médico quirúrgicas	29	26.4
Pediatría	4	3.6
Anestesiología	6	5.5
Cirugía General	11	10
Ginecología y Obstetricia	6	5.5
TOTAL	110	100

En la **gráfica No. 3** se muestran las frecuencias y porcentajes de cada especialidad médica, donde el 39.1% (n=43) pertenecen a medicina familiar, el 26.4% (n=29) a urgencias médico quirúrgicas, el 10% (n=11) para cirugía general al igual que medicina interna, el 5.5%, (n=6) corresponde a ginecología y obstetricia, así como anestesiología y solo el 3.6% (n=4) a pediatría.

GRÁFICA No. 3 DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDAD DE LA POBLACIÓN MÉDICA EVALUADA

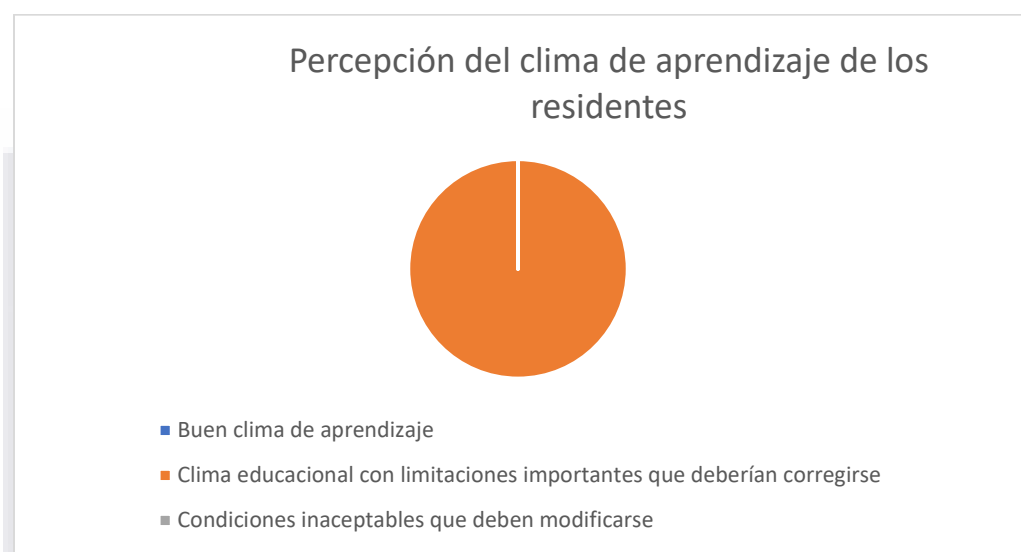


En la **tabla No. 5** se muestra que el promedio del total de ítems respondidos es >3.1 puntos, lo que se traduce en clima educacional con limitaciones importantes que deberían corregirse para generar un ambiente educacional favorable.

TABLA No. 5 DISTRIBUCIÓN DE ÍTEMS SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE CADA SUBESCALA			
	Ítems con promedio <2 puntos	Ítems con promedio 2-3 puntos	Ítems con promedio >3.1 puntos
Percepción del rol de autonomía	Ninguno	1, 4, 5, 8, 9, 11, 14, 17, 18, 29, 30, 32, 34, 40	Ninguno
Percepción de la enseñanza	Ninguno	2, 3, 6, 10, 12, 15, 21, 22, 23, 27, 28, 31, 33, 37, 39	Ninguno
Percepción del soporte social	Ninguno	7, 13, 16, 19, 20, 24, 25, 26, 35, 36, 38	Ninguno

En la **gráfica no. 4** se muestra que el promedio del total de ítems respondidos es >3.1 puntos, lo que se traduce en clima educacional con limitaciones importantes que deberían corregirse para generar un ambiente educacional favorable.

GRÁFICA No. 4 PERCEPCIÓN DEL CLIMA DE APRENDIZAJE



En la **tabla No. 6** representa la frecuencia de cansancio emocional donde se muestra que el 57% presenta CE alto (n=63), el 29% CE bajo (n=32) y el 14% con CE medio (n=15).

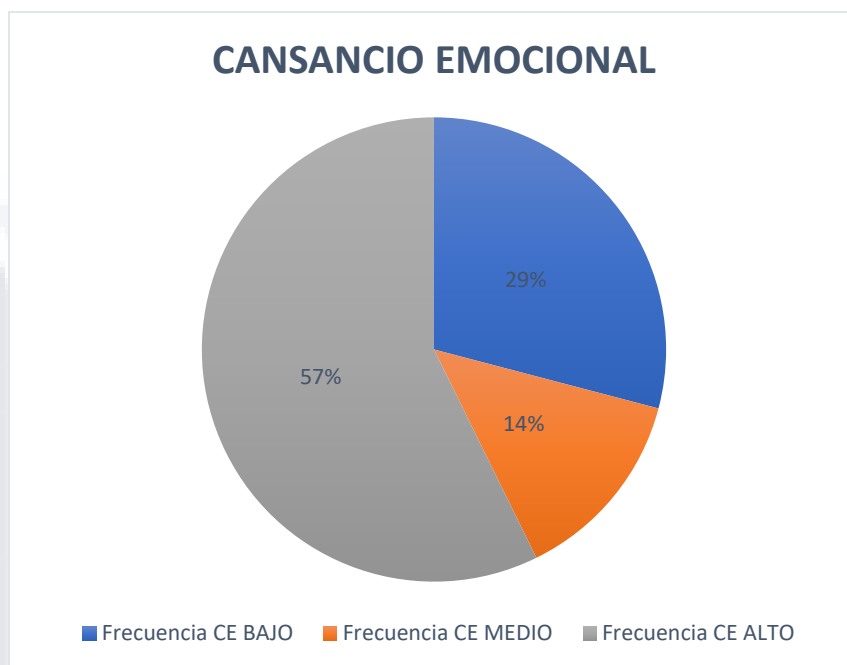
Tabla No. 6 Frecuencia Cansancio Emocional

Cansancio Emocional	(n)
CE BAJO	32
CE MEDIO	15
CE ALTO	63
Total	110

CE: Cansancio Emocional. (n) frecuencia.

En la **gráfica no. 5** representa la frecuencia de cansancio emocional donde se muestra que el 57% presenta CE alto (n=63), el 29% CE bajo (n=32) y el 14% con CE medio (n=15).

GRÁFICA No. 5 FRECUENCIA DE CANSANCIO EMOCIONAL



En la **tabla No. 7** muestra la frecuencia de despersonalización, donde se observa que el 65% (n=68) presenta DP alta, el 33% con DP baja (n=34) y el 2% con DP media (n=2)

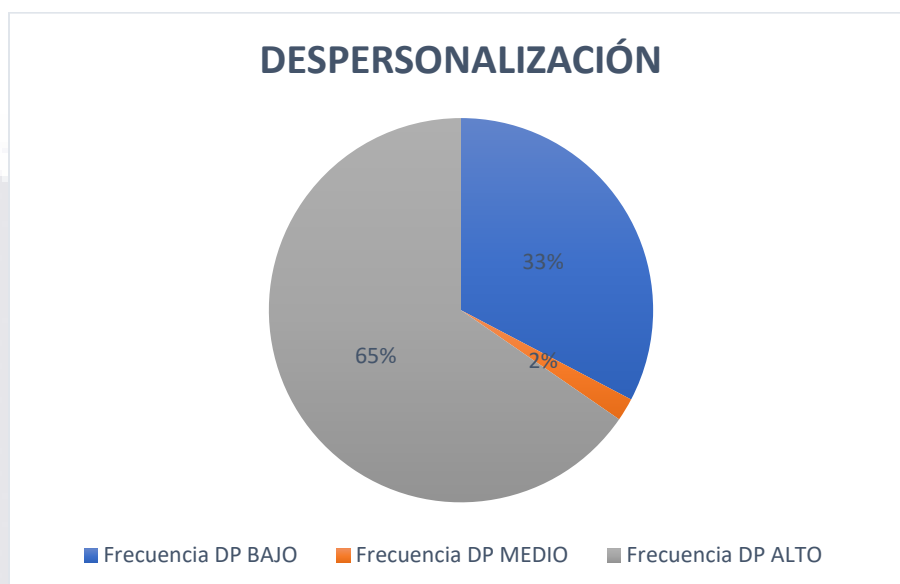
Tabla No. 7 Frecuencia Despersonalización

Despersonalización	(n)
DP BAJO	34
DP MEDIO	2
DP ALTO	68
Total	110

DP:Despersonalización; (n) frecuencia.

En la **gráfica No. 6** muestra la frecuencia de despersonalización, donde se observa que el 65% (n=68) presenta DP alta, el 33% con DP baja (n=34) y el 2% con DP media (n=2)

GRÁFICA No. 6 FRECUENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN



En la **tabla No. 8** muestra la frecuencia de Realización Personal donde se observa que el 63% presenta RP baja (n=69), el 24 % con RP alta (n=26) y el 13% RP media (n=15).

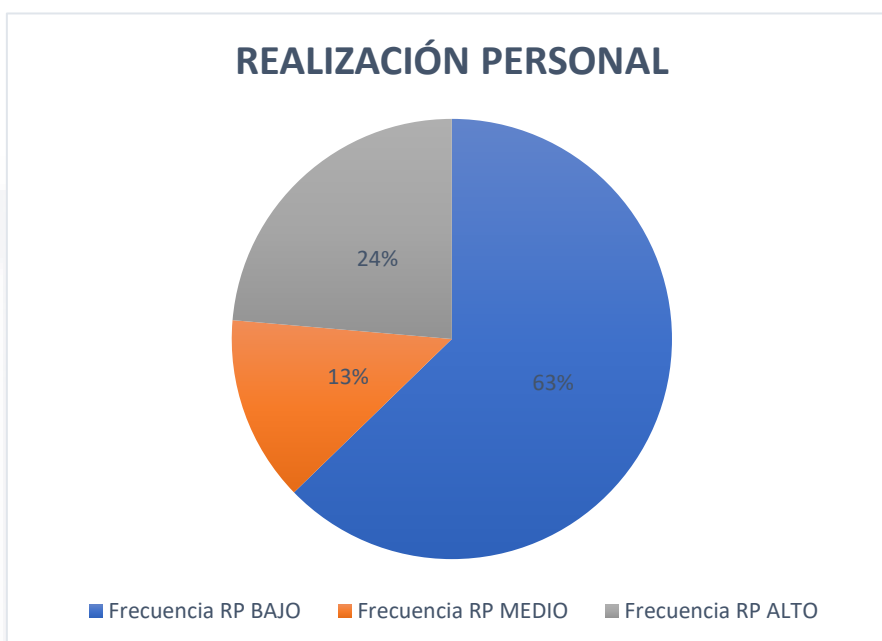
Tabla No. 8 Frecuencia Realización Personal

Realización Personal	(n)
RP BAJO	69
RP MEDIO	15
RP ALTO	26
Total	110

RP Realización Personal; (n) frecuencia

En la **gráfica No. 7** muestra la frecuencia de Realización Personal donde se observa que el 63% presenta RP baja (n=69), el 24 % con RP alta (n=26) y el 13% RP media (n=15).

GRÁFICA No. 7 FRECUENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL



En la **tabla No. 9** se muestra la correlación entre las subescalas del cuestionario PHEEM y las subescalas del cuestionario Maslach, encontrándose las siguientes correlaciones estadísticamente significativas: cansancio emocional y autonomía una correlación fuerte negativa (r_s -0.690, p 0.000); correlación fuerte negativa (r_s -.573, p 0.000) entre cansancio y enseñanza; correlación fuerte negativa entre cansancio emocional y apoyo social (r_s -0.621, p 0.000); correlación fuerte negativa entre despersonalización y autonomía (r_s -0.558, p 0.000); correlación fuerte negativa entre despersonalización y enseñanza (r_s -0.552, p 0.000); correlación fuerte negativa entre despersonalización y autonomía (r_s -0.558, p 0.000); correlación fuerte negativa entre despersonalización y enseñanza (r_s -0.552, p 0.000), correlación fuerte negativa entre despersonalización y apoyo social (r_s -0.609, p 0.000); correlación fuerte negativa entre realización personal y autonomía (r_s -0.702, p 0.000); correlación fuerte negativa entre realización personal y enseñanza (r_s -0.638, p 0.000); correlación fuerte negativa entre realización personal y apoyo social (r_s -0.736, p 0.000).

TABLA 9. ASOCIACIÓN ENTRE EL CLIMA DE APRENDIZAJE Y SÍNDROME DE BURNOUT EN LA POBLACIÓN MÉDICA EVALUADA

	CE		DP		RP	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p
AU	-.690	.000	-.558	.000	-.702	.000
EN	-.573	.000	-.552	.000	-.638	.000
AS	-.621	.000	-.609	.000	-.736	.000

CE: cansancio emocional; DP: despersonalización; RP: realización personal; AU: autonomía; EN: enseñanza; AS apoyo social; r_s : coeficiente de correlación de Spearman, p: nivel de significación.

DISCUSIÓN

Los resultados observados en los residentes pertenecientes al HGZ1 muestran que la correlación referente a subescalas del síndrome de burnout y clima de aprendizaje se encuentra fuertemente negativa, y estadísticamente significativos. Lo cual se traduce como “clima educacional con limitaciones importantes que deberían corregirse”. Esto nos obliga a tomar medidas para mejorar la calidad en el aprendizaje de los médicos y por lo tanto verlo reflejado en el buen desempeño y atención hacia los pacientes.

En un estudio realizado en Uruguay, se estudiaron a internos y médicos residentes donde se obtuvo una frecuencia del 14.7% para burnout y una correlación negativa para clima educativo y despersonalización y cansancio emocional, una correlación positiva para y realización personal y clima educativo; en nuestro estudio se obtuvieron un ambiente educacional con limitaciones, favoreciendo el desarrollo del burnout, el medir el clima educacional contribuye para mejorar las condiciones de la formación médica, ya que en muchos casos, se toma poca importancia, ya que se priorizan otros aspectos como el trabajo cotidiano, sin tener en cuenta que la formación académica es prioridad para la formación de nuevos especialistas. (3)

Con respecto a este estudio se obtuvieron las siguientes cifras: el 57% presenta cansancio emocional alto (n=63), el 29% CE bajo (n=32) y el 14% con CE medio (n=15), con respecto a la despersonalización, se observa que el 65% (n=68) presenta DP alta, el 33% con DP baja (n=34) y el 2% con DP media (n=2) y finalmente con respecto a la frecuencia de Realización Personal se observa que el 63% presenta RP baja (n=69), el 24 % con RP alta (n=26) y el 13% RP media (n=15).

Por otro lado en el Hospital Italiano de Buenos Aires 92 residentes fueron evaluados en el cual se utilizaron las escalas PHEEM y Maslach Burnout Inventory, donde concluyeron que existía correlación significativamente positiva con realización personal y negativa entre clima educacional con despersonalización y agotamiento. Asimismo, se mostró una mayor correlación en igual sentido con autonomía y burnout. Al igual que en HGZ1 de Aguascalientes se encontró una correlación significativa entre clima de aprendizaje con síndrome de burnout, lo cual contribuye al desgaste profesional y a un mal apego académico de los residentes. (2)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Según un estudio realizado en médicos residentes de instituciones públicas mexicanas, donde se aporta que el hecho de que las condiciones de enseñanza de residentes, se encuentran con muchas áreas de mejora, entre ellas: el trabajo a realizar en conjunto con el sector salud y las instituciones universitarias, como la estancia y el proceso de ingreso y egreso. En este estudio se demostró que las condiciones de clima de aprendizaje a mejorar, están relacionadas con un agotamiento físico y emocional en el cual en muchas ocasiones pasa desapercibido o se le otorga poca importancia, sin embargo es un hecho que no depende únicamente del médico residente cambiar esta estadística, sino que depende de un sistema integral donde colaboren tanto los estudiantes como personal administrativo y de enseñanza para conocer las distintas necesidades que se tienen dentro de la población médica, ya que cabe resaltar que cada especialidad médica cuenta con horarios y actividades distintas que hacen que requieran distintos tipos de colaboración. (40)

El clima de aprendizaje óptimo es indispensable para que las labores y desempeño de los residentes se puedan llevar a cabo, ya que se ha demostrado que cuando éstos se encuentran agotados, tanto física como emocionalmente, repercute en el desempeño académico y médico. Por lo cual prestar atención a este punto, es de vital importancia para los futuros especialistas.

Por último, es importante resaltar que la residencia médica debería de ser una etapa donde el aprendizaje para el médico estuviera basado en conjunto con la práctica médica, mano a mano con el paciente, pero sin dejar a un lado las necesidades académicas que se tienen, para con esto lograr una mancuerna que permita al individuo, en este caso al residente, poder desarrollarse tanto profesionalmente como socialmente, sin tener que sacrificar las necesidades humanas.

SESGOS Y LIMITACIONES

Se encontró que las limitaciones del presente estudio radican en que no se pueden generalizar los resultados a todos los programas de residencias médicas, ya que esta institución únicamente se cuenta con las especialidades troncales.

Otra limitación importante de resalta es que no se obtuvo el 100% de la participación en nuestra población.

Un sesgo importante es que en el periodo en que se realizaron dichos cuestionarios, se encontraban próximas las fechas para realizar el PUEM, por lo cual pudo haber influido en el nivel de estrés al momento de responder y sesgar la información.

RECOMENDACIONES

Para un mejor abordaje en años posteriores a dicho problema sería recomendable identificar otras variables que tengan relación y efecto en el tema, los cuales no fueron incluidas dentro de los criterios del presente estudio con el objetivo de demostrar que existe correlación entre síndrome de burnout y el clima de aprendizaje.

Sería importante en futuros estudios, no solamente conocer si los médicos residentes se encuentran con síndrome de burnout o un clima de aprendizaje con deficiencias, ya que siempre habrá algo que mejorar, sino también es necesario conocer las necesidades que presentan las diferentes especialidades, para poder adaptar los recursos que se tienen en la institución y con esto lograr un mejor desempeño académico.

Para futuros estudios sería oportuno, aplicar estas encuestas en periodos donde los médicos residentes no se encuentren bajo algún tipo de presión específica como lo son exámenes o algún otro tipo de situación que pueda generar sesgo al momento de contestar las encuestas.

CONCLUSIONES

El síndrome de burnout, se correlaciona negativamente con el clima de aprendizaje, lo cual propicia una calidad deficiente en la enseñanza e influye inapropiadamente en el desarrollo de los médicos residentes y sus actividades laborales y académicas, esto debe incentivar mejoras en los programas educativos de cada especialidad para que se refleje en una formación de calidad y en la atención brindada hacia los pacientes.

La residencia es una etapa en la cual los médicos se forman como especialistas, lo cual trae consigo diversos sentimientos, así como retos, en los cuales se encuentran, mantener una calificación adecuada, realizar guardias con largas jornadas de trabajo, en muchos casos la lejanía de sus familias, etc.. lo que dificulta aún más este proceso, por lo cual si se tienen las condiciones adecuadas facilitaría el aprendizaje y la estancia durante este periodo.

En este estudio se demostró que la calidad de la formación académica tiene muchos aspectos que mejorar, ya que en muchas ocasiones se le da poca importancia al aspecto emocional y al residente se le exige que cumpla con sus deberes profesionales, sin detenerse a pensar en todos aquellos aspectos que pudieran estar influenciando en su formación académica, ya que en diversos estudios se ha demostrado que el ser humano es un conjunto de aspectos, emocionales, psicológicos, afectivos etc... en los cuales si no existe un equilibrio adecuado, se pueden ver afectada la persona al grado de poner en riesgo su salud mental e incluso su vida.

Otro aspecto importante para resaltar, es dar a conocer la importancia de ser conscientes cuando se tiene este síndrome, ya que muchas veces se “normaliza” el hecho de sentirse cansados o con baja autoestima, principalmente ya que en los hospitales se tiene la creencia de que la residencia debe ser una etapa donde la vida gira alrededor de las actividades que el hospital y que el servicio requieran, teniendo la falsa idea de que las necesidades individuales pasan a segundo plano, cuando la realidad es que si la persona no se encuentra en equilibrio en todas sus fases, es difícil que pueda colaborar o realizar aquellas tareas que le corresponden adecuadamente.

La importancia de este estudio radicó en que primeramente se tuviera en cuenta que la mayoría de los médicos residentes se sienten cansados emocional y físicamente, pero en muchos casos se sienten realizados profesionalmente, al estar logrando uno de sus objetivos en la vida, sin embargo es importante destacar que en estos tiempos la perspectiva de realizar una residencia debería ser diferente en el sentido de no estigmatizar la especialidad como lo más importante en la vida de un médico, generando espacios donde los residentes puedan realizar actividades de interés personal, e incluso permitiendo un tiempo establecido para el estudio y no solamente exigir cumplimiento de las actividades académicas teniendo que sacrificar el descanso.

Si se toman en cuenta todas las necesidades del individuo, tanto emocionales, académicas, familiares, etc.. se podría lograr que la residencia fuera una etapa en la cual además de adquirir conocimiento médico, el individuo pueda sentirse incluso más cómodo y con esto lograr un mejor desempeño en aquello que le toca hacer día con día; tratar con la salud de otras personas.

La residencia médica es una de las etapas más importantes en la vida de un médico, ya que no solo contribuye en la formación académica, sino que también influye en la manera de proceder ante situaciones de la vida cotidiana, por lo cual es indispensable tener en cuenta que un residente, es una persona la cual tiene distintas necesidades, que deben estar equilibradas para poder no solo adquirir conocimiento o habilidades, sino también disfrutar de ella.

GLOSARIO

Agotamiento: m. Acción y efecto de agotar o agotarse.

Aprendizaje: m. Psicol. Adquisición por la práctica de una conducta duradera.

Autonomía: f. Condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie.

Desgaste: m. Acción y efecto de desgastar o desgastarse.

Enseñanza: f. Ejemplo, acción o suceso que sirve de experiencia, enseñando o advirtiend o cómo se debe obrar en casos análogos.

Inasequible: adj. Incapacidad para conseguirse o alcanzarse.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dávila JE, Romero M. PC, Naranjo M. JR. Relación entre el Síndrome de Burnout y la percepción sobre el clima organizacional en médicos del área de emergencia [Internet]. Universidad Católica Andrés Bello; 2010. Available from: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR5044.pdf>
2. Llera J, Durante E. Correlation between the educational environment and burn-out syndrome in residency programs at a university hospital. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2014 Feb 1;112(1). Available from: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n1a03e.pdf>
3. Goñi Mabel, Danza Álvaro, Urgoiti Mariana, Durante Eduardo. Correlación entre clima educativo y síndrome de burnout en practicantes internos de la carrera de Doctor en Medicina de Uruguay. Rev Méd Urug [Internet]. 2015;31(4):272–81. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400007
4. Castanelli DJ, Wickramaarachchi SA, Wallis S. Burnout and the Learning Environment of Anaesthetic Trainees. Anaesth Intensive Care [Internet]. 2017 Nov 1;45(6):744–51. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0310057X1704500615>
5. Neculpán LA, Bruno MA. Burnout (síndrome de desgaste profesional) en médicos residentes de anestesiología y su relación con la percepción del clima educacional. Rev Argentina Anestesiol [Internet]. 2019 Mar 14;76(2). Available from: http://www.revistaargentinaanestesiologia.com/frame_esp.php?id=5
6. Gastelo-Salazar KY, Rojas-Ramos AP, Díaz-Vélez C, Maldonado-Gómez W. Clima educativo hospitalario y síndrome de burnout en internos de medicina. Educ Médica [Internet]. 2018 Jul;21(4):237–46. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575181318302638>

7. Carlin M, Garcés de los Fayos Ruiz J. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *An Psicol* [Internet]. 2010;26(1). Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16713758020>
8. Hernández Gracia TJ, Terán Varela OE, Navarrete Zorrilla DM, León Overa A. El síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. 2007;3(5):50–68. Available from: <https://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>
9. Fidalgo Vega M. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación [Internet]. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2000. p. 1–7. Available from: https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768#:~:text=%22una respuesta al estrés laboral,vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.
10. Moreno-Jiménez B, González JL, Garrosa E. Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. Madrid: Pirámide [Internet]. 2001;59–83. Available from: http://www.colmed5.org.ar/files/sitio/Desgaste_profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf
11. Ortega Ruiz C, Lopez Ríos F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Heal Psychol* [Internet]. 2004;4(1):137–60. Available from: https://aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf
12. Atance Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 1997 May;71(3):293–303. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Gillespie DF. CORRELATES FOR ACTIVE AND PASSIVE TYPES OF BURNOUT. *J Soc Serv Res* [Internet]. 1980 Dec 30;4(2):1–16. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1300/J079v04n02_01

14. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2015;32(1):1–6. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
15. Forbes Álvarez R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Éxito Empres [Internet]. 2011;160:1–4. Available from: https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
16. Rodríguez Vite H. Ambientes de aprendizaje. Cienc Huasteca Boletín Científico la Esc Super Huejutla [Internet]. 2014 Jul 5;2(4):1–1. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/huejutla/article/view/1069>
17. Domínguez LC, Alfonso E, Restrepo JA, Pacheco M. Clima de aprendizaje y preparación para el aprendizaje autodirigido en cirugía: ¿influye el enfoque de enseñanza? Educ Médica [Internet]. 2020 Mar;21(2):84–91. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575181318301773>
18. Emeth Marín Yudy Carola. Los ambientes de aprendizaje como estrategia didáctica para la resolución pacífica de conflictos con niños del grado 503 del colegio Francisco José de Caldas Jornada Tarde [Internet]. Universidad Libre de Colombia; 2017. Available from: [https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/11847/TRABAJO GRADO Yudy Emeth %20 05-12-17%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/11847/TRABAJO_GRADO_Yudy_Emeth_%2005-12-17%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Galli A, Brisson ME, Soler C, Lapresa S, Alves de Lima A. Evaluación del ambiente educacional en residencias de cardiología. Rev Argent Cardiol [Internet]. 2014 Oct;82(5):396–401. Available from: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/rac/article/view/3875/pdf>
20. Lafuente Sanchez JV. El ambiente educativo en los contextos de formación médica. Educ Médica [Internet]. 2019 Sep;20(5):304–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.07.001>

21. Gil-Monte P, Peiró J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología* [revista en Internet]. 1999 [acceso 26 de octubre de 2017]; 15(8): [261-268]. *An Psicol* [Internet]. 1999;15(2):261–8. Available from: https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
22. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad* [Internet]. 2010 Sep 15;0(112):42. Available from: <http://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192>
23. Fernández M. Desgaste psíquico (burnout) en profesores de educación primaria de Lima metropolitana. *Persona* [Internet]. 2002 Oct 24;0(005):27. Available from: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/842>
24. Gómez García R, Alonso Gómara E. El Síndrome de Burnout en Trabajo Social [Internet]. Universidad de Valladolid; 2014. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7150/TFG-G679.pdf;jsessionid=3C136CABD57A0AC01223D5D393C99FC3?sequence=1>
25. Acuña García BF, Flores Orozco MN, López Pérez EJ. Síndrome de Burnout del personal de enfermería de la ruta crítica del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, II semestre 2020 [Internet]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/15584/1/15584.pdf>
26. Graue Wiechers E, Álvarez Cordero R, Sánchez Mendiola M. El Síndrome de “Burnout”: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. [Internet]. Facultad de Medicina UNAM. 2002. p. 1–8. Available from: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2002/ponencia_jul_2k2.html
27. Garduño Juárez M de los Á. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del Hospital General de México. *Rev Mex Anesthesiol* [Internet]. 2008;31(1):259–62. Available from:

https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2008/cmas081bg.pdf

28. García Maturana CA. Estrés laboral en personal de la unidad de emergencia gineco-obstetricia. Hospital Clínico Regional Valdivia [Internet]. Universidad AUstral de Chile; 2006. Available from: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmg216e/doc/fmg216e.pdf>
29. Miranda González AD. Análisis del Impacto del Síndrome de Burbout en el Taento Humano en Salud y la Seguridad de los Pacientes [Internet]. Universidad Militar Nueva Granada; 2018. Available from: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/18188/MirandaGonzalezAngieDurley2018..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Sarabia-Arce S. Clima de aprendizaje en el residentado médico. Diagnóstico [Internet]. 2019 Dec 19;58(3):132–7. Available from: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/59>
31. Intituto Mexicano del Seguro Social. Ofrece IMSS capacitación en línea para identificar Síndrome de Burnout o agotamiento laboral [Internet]. Gobierno de México. 2020. p. 1. Available from: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202008/547>
32. Molina D. Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. Not CIELO, ISSN-e 2532-1226, N° 3, 2020 [Internet]. 2020;(3):5. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7317360>
33. Hamui-Sutton A, Vives-Varela T, Gutiérrez-Barreto S, Castro-Ramírez S, Lavalle-Montalvo C, Sánchez-Mendiola M. Cultura organizacional y clima: el aprendizaje situado en las residencias médicas. Investig en Educ Médica [Internet]. 2014 Apr;3(10):74–84. Available from: <http://riem.facmed.unam.mx/node/245>
34. Álvarez Aliaga A, Ojeda Vazquez R, Bazán Martinez Y, Martínez Garcia Y, Maceo Gómez L. Evaluación del ambiente educacional en los residentes del hospital general

universitario Carlos Manuel de Céspedes. Multimed [Internet]. 2017;21(1):1. Available from: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/458/747>

35. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach Burnout Inventory Manual. Maslach Burn Invent [Internet]. 1996;(May 2016):191–217. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/277816643>
36. Gil P, Peiro J. Validez Factorial Del Maslach Burnout Inventory en Una Muestra Multiocupacional. Psicothema [Internet]. 1999;11(3):679–89. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711319.pdf>
37. Concepción Gómez RA, Asprilla González JA. Aplicación del cuestionario PHEEM a médicos internos en 5 hospitales de Panamá. Investig en Educ Médica [Internet]. 2017 Jun;45–53. Available from: <http://riem.facmed.unam.mx/node/753>
38. Roff S, McAleer S, Skinner A. Development and validation of an instrument to measure the postgraduate clinical learning and teaching educational environment for hospital-based junior doctors in the UK. Med Teach [Internet]. 2005 Jun 3;27(4):326–31. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01421590500150874>
39. Riquelme A, Herrera C, Aranís C, Oporto J, Padilla O. Psychometric analyses and internal consistency of the PHEEM questionnaire to measure the clinical learning environment in the clerkship of a Medical School in Chile. Med Teach [Internet]. 2009 Jan 27;31(6):e221–5. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01421590902866226>
40. María Antonieta Monserrat Vera Muñoz, Néstor Anzaldo Vera, & María Fernanda Anzaldo Vera. (2018). Influencia del Clima Laboral y Ambiente Clínico de Aprendizaje en los Residentes Médicos de Instituciones de Salud del Sector Público en México. Innovación y Desarrollo Tecnológico Revista Digital, 10(2), 73–89. https://iydt.files.wordpress.com/2018/09/corregido-2-4_influencia-del-clima-laboral-y-ambiente-clinico-de-aprendizaje-en-los-residentes-medicos-de-instituciones-de-salud-del-sector-publico-bibli.pdf

ANEXOS

ANEXO A CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	MAY- JUN 21	JUL- AGO 21	SEP - OCT 21	NOV- DIC 21	ENE- FEB 22	MAR- ABR 22	MAY- JUN 22	JUL- AGO 22	SEPT- OCT 22	NOV- DIC 22
Acopio de bibliografía.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Revisión de literatura.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Hacer planteamiento.		x	x	x						
Revisión del planteamiento		x	x	x	x					
Hacer marco teórico y conceptual.			x	x	x					
Revisión de marco teórico y conceptual.			x	x	x	x				
Diseño y revisión protocolo.					x	x	x	x		
Registro de protocolo ante el comité de investigación.					x	x	x			
Aprobación de protocolo.							x	x		
Trabajo de campo, aplicación de encuestas.								x	x	
Acopio y captura de datos.								x	x	
Análisis e interpretación de resultados									x	
Hacer discusiones y conclusiones.									x	
Revisión de la investigación.									x	x
Autorización.										x
Elaboración de tesis.										x

ANEXO B Cuadro de operacionalización de variables

Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Items	Escala de medición
Síndrome de Burnout	El síndrome de desgaste profesional o Burnout se considera como una entidad patológica producto del estrés crónico propio de profesionales que prestas servicios de atención intensa y prolongada a personas que están en situación de necesidad o	Cuestionario de Maslach, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo hacia el paciente con la función de medir el desgaste profesional, mide los tres aspectos del síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalizac	Agotamiento emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.	Agotamiento emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	Escala tipo Likert. 0= nunca 1= pocas veces al año 2= una vez al mes o menos 3= unas pocas veces al mes 4= una vez a la semana 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días
			Despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce sus actitudes, frialdad y distanciamiento	despersonalización	5,10,11,15,22	Escala tipo Likert. 0= nunca 1= pocas veces al año 2= una vez al mes o menos 3= unas pocas veces al mes 4= una vez a la semana 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días

	dependencia (Maslach C. 2001)	ión y realización personal	Realización personal: Evalúa los sentimiento de autoeficiencia y realización personal en el trabajo	Realización personal	4,7,9 ,12,17,18,19, 21	Escala tipo Likert. 0= nunca 1= pocas veces al año 2= una vez al mes o menos 3= unas pocas veces al mes 4= una vez a la semana 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días
			Áreas de la vida laboral: Evalua las dimensiones de la vida laboral que afectan a los trabajadores y se relacionan con la aparición del síndrome de Burnout	Carga de trabajo	23, 24, 25, 26, 27, 28	Escala tipo Likert. 0= nunca 1= pocas veces al año 2= una vez al mes o menos 3= unas pocas veces al mes 4= una vez a la semana 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días
				Control	29, 30, 31	Escala tipo Likert. 0= nunca 1= pocas veces al año 2= una vez al mes o menos 3= unas pocas veces al mes 4= una vez a la semana

						5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días
				Recompensa	32, 33, 34, 35	Escala tipo Likert. 0= nunca 1= pocas veces al año 2= una vez al mes o menos 3= unas pocas veces al mes 4= una vez a la semana 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días
				Comunidad	36, 37, 38, 39, 40	Escala tipo Likert. 0= nunca 1= pocas veces al año 2= una vez al mes o menos 3= unas pocas veces al mes 4= una vez a la semana 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días
				Justicia	41, 42, 43, 44, 45, 46	Escala tipo Likert. 0= nunca 1= pocas veces al año 2= una vez al mes o menos

						3= unas pocas veces al mes 4= una vez a la semana 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días
				Valores	47, 48, 49, 50, 51	Escala tipo Likert. 0= nunca 1= pocas veces al año 2= una vez al mes o menos 3= unas pocas veces al mes 4= una vez a la semana 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los días
Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Items	Escala de medición
Clima de aprendizaje	El clima de aprendizaje se refiere a aquellos aspectos psicológicos, así como materiales y sociales en los	El cuestionario Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) Este	Percepción del rol de autonomía: Primer conocimiento de la facultad de una persona o entidad que puede obrar	Percepción del rol de autonomía	1, 4, 5, 8, 9, 11, 14, 17, 18, 29, 30, 32, 34, 40	Escala tipo Likert. 0 =totalmente en desacuerdo 1 = en desacuerdo 2 = no responde 3 = de acuerdo 4 = muy de acuerdo.

	que se desarrolla el proceso de aprendizaje.	instrumento está conformado con 40 ítems operacionalizados mediante una escala de tipo Likert. Evalúa 3 aspectos: Percepción del rol de autonomía, percepción de la enseñanza y percepción del apoyo social.	según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros por medio de las impresiones que comunican los sentidos.			
			Percepción de la enseñanza: Primer conocimiento, idea, experiencia, habilidad o conjunto de ellos que una persona aprende de otra o de algo por medio de las impresiones que comunican los sentidos.	Percepción de la enseñanza:	2, 3, 6, 10, 12, 15, 21, 22, 23, 27, 28, 31, 33, 37, 39	Escala tipo Likert. 0 =totalmente en desacuerdo 1 = en desacuerdo 2 = no responde 3 = de acuerdo 4 = muy de acuerdo.
			Percepción del apoyo social: Primer conocimiento de	Percepción del apoyo social	7, 13, 16, 19, 20, 24, 25, 26, 35, 36, 38,	Escala tipo Likert. 0 =totalmente en desacuerdo 1 = en desacuerdo

			una serie de recursos psicológicos que son significativos para un individuo que lo hacen sentirse valorado por medio de las impresiones que comunican los sentidos.			2 = no responde 3 = de acuerdo 4 = muy de acuerdo.
--	--	--	--	--	--	---

“Correlación entre el Clima de Aprendizaje y la frecuencia de Burnout en Médicos Residentes del Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes”

Buenos días/tardes: Se está realizando un estudio correlación entre el Clima de Aprendizaje y la frecuencia de Burnout en Médicos Residentes, se aplicará el cuestionario a médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1 de todas las especialidades médicas que se encuentren inscritos en el año en curso, delegación Aguascalientes. La encuesta será completamente anónima y los datos obtenidos son confidenciales, no se dará a conocer sus respuestas, por lo tanto, siéntase en libertad de responder lo que usted considere. Muchas gracias por su colaboración.

Número de folio / __/__/__ / Fecha de aplicación: /__/__/____/(DD/MM/AAAA)

Matricula / __/__/__/__/__/__/__/__

Sección I. Datos sociodemográficos

1. Sexo

1. Masculino
2. Femenino

2. Edad:

1. 20-29 años
2. 30-39 años
3. 40-49 años

3. Estado civil

1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Unión libre
4. Divorciado/a
5. Viudo/a

4. Numero de trabajo

1. Uno
2. Dos
3. Tres

5. Especialidad

1. Medicina familiar
2. Medicina interna
3. Medicina de urgencias
4. Pediatría
5. Anestesiología
6. Cirugía general

Sección II: Síndrome de Burnout

Instrucciones: Señale la respuesta que crea oportuna, con el número que se acerque más a 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.

ASPECTO A EVALUAR	Puntuación
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	

Sección III: Clima de Aprendizaje

CUESTIONARIO PHEEM

Instrucciones: Señale la respuesta que crea oportuna, con una cruz la respuesta con la que se encuentre más de acuerdo con respecto al enunciado.

Preguntas	Fuerte Desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo
1.Tengo un programa que provee información acerca de las horas de actividad clínica					
2. Mis instructores establecen expectativas claras.					
3. Tengo tiempo educacional protegido en esta rotación clínica.					
4. Tuve un programa de introducción informativo					
5.Tengo el nivel apropiado de responsabilidad en esta rotación clínica.					
6.Tengo buena supervisión clínica en todo momento					
7.Hay racismo en esta rotación clínica.					
8.Tengo que realizar tareas inapropiadas a mi etapa de formación.					
9.Hay un manual informativo de la rotación clínica para los residentes.					
10. Mis instructores tienen buenas destrezas comunicacionales					
11. Soy localizado o ubicado en mi teléfono celular de forma inapropiada.					

12.Existen las facilidades para participar en otras actividades docentes sin interferir con clases o pruebas de evaluación de otros cursos.					
13. Hay discriminación por sexo en esta rotación clínica.					
14. Tengo guías claras acerca de mis actividades clínicas en esta rotación clínica.					
15.Mis instructores son entusiastas					
16. Tengo buena colaboración con otros residentes de mi nivel					
17. Mi horario de actividades clínicas es adecuado					
18. Tengo la oportunidad de ofrecer continuidad en el cuidado de los pacientes.					
19.Tengo acceso adecuado a consejería.					
20. Esta rotación clínica (hospital/consultorio) tiene una buena calidad de espacios físicos para desarrollar actividades docentes.					
21. Hay acceso a un programa educacional relevante con objetivos explícitos para mis necesidades.					
22.Recibo retroalimentación (feedback) regularmente de parte de los docentes.					
23. Mis instructores son bien organizados					
24. Yo me siento físicamente seguro en el ambiente clínico (hospitalario/ambulatorio).					
25. Hay una cultura de no culpar en esta rotación clínica					
26.Hay facilidades adecuadas para obtener comida y bebidas (cafetería).					
27.Tengo suficientes oportunidades de aprendizaje clínico para mis necesidades					
28. Mis instructores tienen buenas destrezas clínicas					
29.Aquí me siento parte de un equipo de trabajo.					
30. Tengo oportunidades de adquirir los procedimientos prácticos apropiados para mi nivel.					

31. Mis instructores son asequibles.					
32. Mi carga de trabajo en esta rotación clínica es adecuada.					
33. Los docentes utilizan las oportunidades de aprendizaje en forma efectiva					
34. El entrenamiento en esta rotación clínica me hace sentir preparado para ser (Pediatra).					
35. Mis instructores tienen buenas destrezas como mentores.					
36. Tengo tiempo de esparcimiento fuera de las actividades de esta rotación clínica					
37. Mis instructores me fomentan al aprendizaje independiente.					
38. Existen buenas oportunidades de consejería para residentes que fallan en esta rotación clínica.					
39. Los instructores me proveen buena retroalimentación (feedback) respecto a mis fortalezas y debilidades					
40. Mis instructores promueven una atmósfera de mutuo respeto.					

Manual Operacional

CORRELACIÓN ENTRE EL CLIMA DE APRENDIZAJE Y LA FRECUENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1, DELEGACION AGUASCALIENTES

1. La residente de segundo año de medicina familiar aplicará una encuesta para medir la correlación del clima de aprendizaje y la frecuencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, Delegación Aguascalientes.
2. Se tomará el total de médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1 que se encuentren inscritos en el año en curso, se le solicitará su participación se dará a firmar la carta de consentimiento bajo información, se les explicará en qué consisten la encuesta y cuál es el objetivo de su participación.
3. El instrumento consta de un total de 68 ítems de los cuales 6 son de datos sociodemográficos, 22 del instrumento MBI-HSS y 40 del cuestionario PHEEM. La duración aproximada es de 30 minutos, la información que se manejará en esta entrevista será confidencial y no afectará en las actividades académicas de los residentes. Se le comunicará al entrevistado que en el momento que no quisiera contestar una pregunta, o no quisiera continuar con la entrevista se podrá retirar.

SECCIÓN I: Datos sociodemográficos

1. Sexo

Explicación: Con éste ítem se desea conocer el sexo del médico residente

0	1
Masculino	Femenino X

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número que más represente con lo que se presenta en cada punto.

2. Edad

Explicación: Con éste ítem se desea conocer el rango de edad al que pertenece el médico residente

0	1	3
20-29 años	30-39 años ✕	40-49 años

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número que más represente con lo que se presenta en cada punto.

3. Estado civil

Explicación: Con éste ítem se desea conocer el estado civil del médico residente

0	1	2	3	4
Soltero/a ✕	Casado/a	Unión libre	Divorciado/a	Viudo/a

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número que más represente con lo que se presenta en cada punto.

4. Número de trabajos

Explicación: Con éste ítem se desea conocer el número de trabajos del médico residente

0	1	2
Uno	Dos ✕	Tres

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número que más represente con lo que se presenta en cada punto.

5. Especialidad

Explicación: Con éste ítem se desea conocer la especialidad del médico residente

0	1	2	3	4	5
Medicina familiar	Medicina interna	Medicina de urgencias	Pediatría	Anestesiología	Cirugía general

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número que más represente con lo que se presenta en cada punto.

SECCIÓN II: Síndrome de Burnout

CUESTIONARIO MBI-HSS

El Maslach Burnout Inventory para los trabajadores de servicio humanos (MBI-HSS) es un cuestionario en el que se valoran los tres aspectos del síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en 22 ítems en forma de afirmación sobre los sentimientos y actitudes de acuerdo con la frecuencia que han experimentado la situación descrita por medio de una escala de 7 grados que van desde 0 (nunca) a 6 (todos los días).

1.Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo

Explicación: Con éste ítem se desea conocer con qué frecuencia se presenta el estado de agotamiento que puede presentar el médico residente

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año ✕	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número que más se acerque a la frecuencia con la que se presenta cada punto.

2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío

Explicación: Con éste ítem se desea conocer la frecuencia con que el médico residente siente que no tiene nada.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año ✕	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

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

Explicación: Con éste ítem se desea conocer la fatiga que puede presentar el médico residente.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días ✕

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

4 . Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes

Explicación: Con éste ítem se desea conocer la empatía que puede presentar el médico residente.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año ✕	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

5 . Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

Explicación: Con éste ítem se desea conocer el grado de despersonalización que puede presentar el médico residente.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año ✕	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

Explicación: Con éste ítem se desea conocer el cansancio que puede presentar el médico residente

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días ✕

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

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

Explicación: Con éste ítem se desea conocer el grado de resolución que puede presentar el médico residente.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca ✕	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

8. Siento que mi trabajo me está desgastando

Explicación: Con éste ítem se desea conocer el desgaste que puede presentar el médico residente.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes ✕	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el médico residente se encuentra realizando su trabajo de manera adecuada.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca ✕	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

10. Siento que me he hecho más duro con la gente

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el residente se ha vuelto menos empático con sus pacientes.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días ✕

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el residente se ha vuelto insensible emocionalmente.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año ✕	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo

Explicación: Con éste ítem se desea conocer el nivel de vigor que puede presentar el médico residente.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana ✕	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

13. Me siento frustrado en mi trabajo

Explicación: Con éste ítem se desea conocer el nivel de frustración que puede presentar el médico residente.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días ✕

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si la jornada laboral para el residente es demasiado extensa.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca ✕	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes

Explicación: Con éste ítem se desea conocer la insensibilidad que puede presentar el médico residente.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días ✕

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

16 . Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el residente presenta angustia al trabajar con la gente.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana ✕	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

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

Explicación: Con este ítem se desea conocer si el residente presenta la habilidad para reducir el estrés cuando se encuentra con sus pacientes

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos ✕	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes

Explicación: Con este ítem se desea conocer el nivel de satisfacción que puede presentar el médico residente.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al ✕ año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el residente percibe obtener recompensa por su trabajo.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días ✕

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

Explicación: Con este ítem se desea conocer si el residente tiene la sensación de haber agotado todas sus energías.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana ✕	Todos los días

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

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

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el residente tiene un adecuado

0	1	2	3	4	5	6
Nunca ✕	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

Explicación: Con este ítem se desea conocer si el residente percibe que los pacientes atribuyen sus problemas que no son a causa de él.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana ✕	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

SECCIÓN III: Clima de aprendizaje

CUESTIONARIO PHEEM

El Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM), es un cuestionario que mide la percepción del clima de aprendizaje en la educación médica hospitalaria de posgrado en 40 ítems que evalúan tres dimensiones, la percepción de autonomía, la percepción de la enseñanza y la percepción del soporte o apoyo social mediante una escala que va de 0 a 4 (0 «fuerte desacuerdo»; 1 «desacuerdo»; 2 «incierto»; 3 «de acuerdo», y 4 «fuerte acuerdo»), excepto en los ítems 7, 8, 11, 13 que presentan enunciados negativos por lo que al tabularlos estarán de manera invertida de la siguiente manera 0 «fuerte acuerdo»; 1 «de acuerdo»; 2 «incierto»; 3 «desacuerdo», y 4 «fuerte desacuerdo»).

1. Tengo un programa que provee información acerca de las horas de actividad
clínica

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el residente se percibe adecuadamente informado acerca de su horario laboral.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo X	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

2. Mis instructores establecen expectativas claras

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el residente tiene claro si los profesores establecen objetivos claros.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo ✕	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

3. Tengo tiempo educacional protegido en esta rotación clínica.

Explicación: Con éste ítem se desea conocer posee tiempo dedicado exclusivamente a la educación en su rotación clínica.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo ✕	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

4. Tuve un programa de introducción informativo

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si al residente se le otorgó información inicial sobre su programa de introducción.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo ✕	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

5.Tengo el nivel apropiado de responsabilidad en esta rotación clínica.

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el residente es suficientemente responsable para actuar durante su rotación clínica.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo X	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

6.Tengo buena supervisión clínica en todo momento

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el residente es supervisado adecuadamente durante su práctica.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo X

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

7.Hay racismo en esta rotación clínica.

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el residente percibe algún tipo de discriminación.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo X	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

8.Tengo que realizar tareas inapropiadas a mi etapa de formación.

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el residente debe realizar tareas que no corresponden a su área clínica durante su formación.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo X	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

9.Hay un manual informativo de la rotación clínica para los residentes.

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el residente posee algún manual de consulta para resolver dudas durante su formación.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo X

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

10. Mis instructores tienen buenas destrezas comunicacionales

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el residente poseen adecuada comunicación.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo X	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

11. Soy localizado o ubicado en mi teléfono celular de forma inapropiada.

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el residente se siente perseguido en determinadas situaciones.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo X	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

12.Existen las facilidades para participar en otras actividades docentes sin interferir con clases o pruebas de evaluación de otros cursos.

Explicación: Con este ítem se desea conocer si el residente posee fácil acceso para participar en actividades distintas a las de su programa.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo X	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

13. Hay discriminación por sexo en esta rotación clínica.

Explicación: Con este ítem se desea conocer si el residente percibe algún tipo de preferencia por pertenecer a algún género determinado.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo X

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

14. Tengo guías claras acerca de mis actividades clínicas en esta rotación clínica.

Explicación: Con este ítem se desea conocer si el residente conoce con certeza las acciones que debe realizar durante su rotación

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo X	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

15. Mis instructores son entusiastas

Explicación: Con este ítem se desea conocer si el residente percibe que sus instructores tienen una actitud positiva.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo



Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

16. Tengo buena colaboración con otros residentes de mi nivel

Explicación: Con este ítem se desea conocer el nivel de empatía laboral que se tiene con otros residentes.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo



Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

17. Mi horario de actividades clínicas es adecuado

Explicación: Con este ítem se desea conocer si la jornada laboral en cuanto a tiempo es adecuado.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo X	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

18. Tengo la oportunidad de ofrecer continuidad en el cuidado de los pacientes.

Explicación: Con este ítem se desea conocer si el residente otorga seguimiento a los pacientes.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo X

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

19. Tengo acceso adecuado a consejería.

Explicación: Con este ítem se desea conocer si se le brinda apoyo emocional.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo X	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

20. Esta rotación clínica (hospital/consultorio) tiene una buena calidad de espacios físicos para desarrollar actividades docentes.

Explicación: Con este ítem se desea conocer si se tienen áreas adecuadas para llevar a cabo actividades de enseñanza.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo X	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

21. Hay acceso a un programa educacional relevante con objetivos explícitos para mis necesidades.

Explicación: Con este ítem se desea conocer si el residente tiene la oportunidad de consultar un programa donde se marquen las metas que se deben alcanzar.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo X	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

22. Recibo retroalimentación (feedback) regularmente de parte de los docentes.

Explicación: Con este ítem se desea conocer si el residente recibe asesoría de parte de los profesores para corroborar los aciertos y puntos a mejorar.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo X

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

23. Mis instructores son bien organizados

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si los docentes presentan rasgos de adecuada organización.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto X	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

24. Yo me siento físicamente seguro en el ambiente clínico
(hospitalario/ambulatorio).

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el residente se percibe fuera de peligro cuando se encuentra laborando.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo X	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

25. Hay una cultura de no culpar en esta rotación clínica

Explicación: Con este ítem se desea conocer si existe el hábito de no señalar a las personas ante cualquier situación que pudiera presentarse.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo X

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

26.Hay facilidades adecuadas para obtener comida y bebidas (cafetería).

Explicación: Con este ítem se desea conocer si existe el acceso rápido para adquirir alimentos.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo X	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

27.Tengo suficientes oportunidades de aprendizaje clínico para mis necesidades

Explicación: Con este ítem se desea conocer si se tienen las condiciones adecuadas para adquirir conocimiento en el área clínica.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo ✕	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

28. Mis instructores tienen buenas destrezas clínicas

Explicación: Con este ítem se desea conocer si los profesores tienen habilidades clínicas.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo ✕	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

29. Aquí me siento parte de un equipo de trabajo.

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el residente se percibe dentro del grupo de personas con las que labora.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo ✕

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

30. Tengo oportunidades de adquirir los procedimientos prácticos apropiados para mi nivel.

Explicación: Con este ítem se desea conocer si el residente tiene el acceso a los procedimientos que son adecuados durante su etapa de formación.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto X	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

31. Mis instructores son asequibles.

Explicación: Con este ítem se desea conocer si los profesores son accesibles.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo X

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

32. Mi carga de trabajo en esta rotación clínica es adecuada.

Explicación: Con este ítem se desea conocer si el residente realiza actividades adecuadas a su nivel

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo X	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

33. Los docentes utilizan las oportunidades de aprendizaje en forma efectiva

Explicación: Con este ítem se desea conocer si lo profesores utilizan métodos de enseñanza que permitan un adecuado aprendizaje.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo X

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

34. El entrenamiento en esta rotación clínica me hace sentir preparado para ser especialista.

Explicación: Con éste ítem se desea conocer si el residente se percibe capacitado para realizar las actividades referentes a su especialidad.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo X	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

35.Mis instructores tienen buenas destrezas como mentores.

Explicación: Con este ítem se desea conocer si los profesores poseen habilidades como instructores.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

36. Tengo tiempo de esparcimiento fuera de las actividades de esta rotación clínica

Explicación: Con este ítem se desea conocer si el residente tiene tiempo para realizar actividades de recreación en horarios no laborales.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

37.Mis instructores me fomentan al aprendizaje independiente.

Explicación: Con este ítem se desea conocer si los profesores invitan al residente a buscar su propio aprendizaje

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo X

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

38.Existen buenas oportunidades de consejería para residentes que fallan en esta rotación clínica.

Explicación: Con este ítem se desea conocer si existe asesoría para el residente en puntos que deberían mejorarse.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo X	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

39. Los instructores me proveen buena retroalimentación (feedback) respecto a mis fortalezas y debilidades

Explicación: Con este ítem se desea conocer otorgan consejería al residente sobre sus aciertos y sus puntos a mejorar.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo X	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X

40. Mis instructores promueven una atmósfera de mutuo respeto.

Explicación: Con este ítem se desea conocer invitan a generar un ambiente de respeto.

0	1	2	3	4
Fuerte desacuerdo	Desacuerdo ✕	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo

Codificación: La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá estar marcada por una X



ANEXO E CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE
SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	CORRELACIÓN ENTRE CLIMA DE APRENDIZAJE Y FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES
Lugar y fecha:	AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES.
Número de registro:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	He comprendido, tras el estudio de la información obtenida el ambiente de aprendizaje nos da los aspectos psicológicos, materiales y sociales en los que se desarrolla el proceso de aprendizaje durante tu residencia médica. Se ha relatado que la combinación de los factores desencadenantes del síndrome de burnout siendo una enfermedad mental que aqueja a la población trabajadora del ámbito de la salud, cuando los residentes son conscientes de padecer este síndrome son capaces de tomar las medidas necesarias para resolver este problema es factible resolver debido a se podrán hacer estrategias con los resultados obtenidos en la participación de este estudio que puedan mejorar el método de transmisión de conocimientos durante tu especialidad.
Procedimientos:	Se me ha explicado y he comprendido la estructura de los instrumentos a utilizar El cual consta de tres apartados datos sociodemográficos escala de MBI (Maslach Burnout Inventory) el cual consta de 22 preguntas y el PHEEM. Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) conformado con 40 ítems. Se me solicita la firma aval en el consentimiento informado. Se me explican riesgos y beneficios de mi aportación en este estudio.
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo ofreceré unos minutos de mi tiempo para contestar las preguntas que se me solicitan.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al obtener la correlación entre el clima de aprendizaje y frecuencia del síndrome de burnout en médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No.1 Delegación Aguascalientes me permitirá ser consciente en qué área específicamente me encuentro afectado y con esto poder tomar medidas al respecto para mejorar mi actitud hacia los pacientes así como mantener una adecuada salud mental, además de lograr nuevas estrategias que puedan mejorar el clima de aprendizaje, para beneficio del residente, de la institución y de la sociedad.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El objetivo de los resultados que se obtengan con el estudio es determinar la correlación entre el clima de aprendizaje y frecuencia del síndrome de burnout en médicos residentes relacionan con ciertos factores de riesgo para poder identificarlos y tomar medidas para modificarlos y de ser posible evitarlos, así como encontrar nuevos métodos de enseñanza.
Participación o retiro:	En caso de no querer continuar con la entrevista me puedo retirar en el momento que lo desee ya que este es un estudio voluntario.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos que otorgue durante la investigación serán confidenciales y no se identificara públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida

☐	No acepto participar en este estudio
☐	Si acepto ser participe en este estudio
☐	Si acepto participar en este estudio y estudios futuros

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

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

Investigador principal:

Investigador asociado:

Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 4492693749 e- mail: wenche83@hotmail.com
Dra. Zenaida Leticia Apodaca Verdín. Lugar de trabajo: Hospital General de Zona No.1. Lugar de adscripción: Hospital General de Zona No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 3314506933 e-mail: zenny_1993@hotmail.com
Dra. Griselda Góngora Serna. Lugar de Trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 9. Domicilio: Av. Siglo XXI S/N, Fraccionamiento Municipio Libre. Teléfono celular 4493662035. Email: grizi3008@gmail.com

Colaboradores:

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

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

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.

*En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica. **Clave: 2810-009-013**

ANEXO F CARTA DE NO INCONVENIENTE

	GOBIERNO DE MÉXICO		DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN INSTITUCIONAL Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES Unidad de Comunicación Social Coordinación Técnica de Oficios	
Dra. Ma. Del Carmen Bonilla Rodriguez Presidente de CLIES 101 Delegación Aguascalientes Presente			Oficio: 010101200200/282/2021	
Aguascalientes, Ags. A 13 de Julio del 2021.				
ASUNTO: Carta de no Inconveniente				
Por este conducto manifiesto que NO TENGO INCONVENIENTE para que la Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente, investigadora principal adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 1, realice el proyecto con el nombre CORRELACIÓN ENTRE CLIMA DE APRENDIZAJE Y FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 DELEGACION AGUASCALIENTES El cual es un protocolo de tesis del Médico Residente Dra. Zenaida Leticia Apodaca Verdín con sede en el Hospital General de Zona No. 1. En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.				
ATENTAMENTE  DRA. NADIA GUADALUPE LOBATO GUEVARA DIRECTORA DEL HGZ No.1				