



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
División de Estudios de Posgrado  
**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**

**DETECCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL HOSPITAL JUÁREZ DE  
MÉXICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE MASLACH DURANTE LA PANDEMIA  
DE COVID-19**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**ANDREA CAROLINA JIMÉNEZ PALACIOS**

**DRA. SALOMÉ ALEJANDRA ORIOLO LÓPEZ**



**CIUDAD DE MEXICO**

**OCTUBRE 2021**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## ÍNDICE:

Resumen .....	3
Marco teórico .....	3
Justificación .....	6
Planteamiento del problema .....	6
Pregunta de investigación .....	6
Hipótesis .....	6
Objetivos .....	6
Objetivo general .....	6
Objetivos específicos .....	6
Metodología .....	6
Tipo de investigación .....	7
Materiales y métodos .....	7
Diseño y tipo de muestra .....	8
Tamaño de muestra.....	8
Definición de la población .....	7
Criterios de selección .....	8
Criterios de no inclusión .....	8
Criterios de exclusión .....	8
Criterios de eliminación .....	8
Definición de variables .....	8
Métodos de recolección de información .....	9
Análisis e interpretación de resultados .....	12- 18
Discusión .....	18
Conclusión .....	19
Aspectos éticos .....	19
Aspectos de bioseguridad .....	19
Bibliografía .....	20-21

# **Detección del Síndrome de Burnout en residentes del Hospital Juárez de México mediante la aplicación de la escala de Maslach durante la pandemia de COVID-19**

**1- Autores: Dra. Salomé Alejandra Oriol López, Dra. Andrea Carolina Jiménez Palacios**

## **Resumen**

El síndrome de Burnout es una afección común en las personas que trabajan constantemente con otras personas, especialmente ha aumentado en el personal de salud, trayendo consecuencias psico-orgánicas en el personal y consecuencias severas en la población que atienden ya que el síndrome de Burnout se caracteriza por agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal, lo cual conlleva una disminución en la calidad de la atención médica y servicios prestados además de la afectación laboral y personal del personal de salud. La pandemia por COVID-19 que se vive en el mundo y en México desde marzo del 2021, provee un ambiente de tensión, sobrecarga de trabajo y aislamiento del personal de salud de sus redes de apoyo lo que favorece la aparición de este síndrome. En este estudio se propone mediante la aplicación de la escala de Maslach, identificar el síndrome de Burnout en los médicos residentes de áreas críticas del Hospital Juárez de México que participan de manera activa en la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19. Se realizó la aplicación del test de Maslach mediante plataforma digital google a 39 residentes de áreas críticas, analizando cada resultado y otorgando el diagnóstico de Síndrome de Burnout en grado bajo, moderado y alto, obteniendo que el 100% de los residentes encuestados en el estudio presentan Síndrome de Burnout moderado o alto.

## **2- Marco Teórico**

El término “*síndrome de burnout*”, síndrome del quemado ó síndrome de fatiga en el trabajo se define como una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal(1). En la rama de la medicina, este término fue introducido en 1974 por Herbert Freudeberger, en 1976 Cristina Maslach usó el término de burnout como síndrome de “*quemarse en el trabajo*”, el cual se caracteriza por presentar en el trabajador agotamiento físico, psicológico y emocional, baja motivación, actitudes negativas hacia sí mismo y los demás, así como un sentimiento de inadecuación hacia su labor profesional (2).

En 1977, Maslach dio a conocer esta palabra de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos (APA); describió el burnout como un fenómeno de agotamiento de trabajadores que ejercían su actividad laboral con y para personas, referente a profesionales que mantienen un contacto constante y directo con personas como: docentes, trabajadores sanitarios, de servicios sociales, fuerzas de orden público. Este síndrome de desgaste psíquico, puede producir una disminución en la realización personal, así como en la cantidad y la calidad del trabajo, además produce pérdida de energía,

que sobrepasa y agota la capacidad del trabajador para afrontar de forma adaptativa una situación laboral, familiar o social.

Algunas de las condiciones del trabajo que se asocian al síndrome de burnout son: estrés crónico producido por el contacto con las personas, el cual lleva a extenuación y distanciamiento emocional con las personas a quienes se les brinda el servicio (3)

Los aspectos básicos que conforman el síndrome de burnout son el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal (4)

El cansancio emocional tiene como síntomas: la pérdida de energía, el agotamiento físico y psíquico, fatiga, esto conlleva al sentimiento de perder la capacidad de realizar su trabajo o interactuar con las personas, mientras que la despersonalización implica actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja o interactúa, en el caso específico del personal de salud se refleja como un distanciamiento emocional, irritabilidad e inclusive conductas violentas con los pacientes.

En cuanto a la disminución de la realización personal, se pueden observar comportamientos inusuales en el personal de salud como frustración o violencia hacia las personas con las que interactúan. (4)

El desarrollo de este síndrome en trabajadores de la salud, en especial en médicos residentes de diferentes especialidades, es un punto de interés en distintas partes del mundo ya que el trabajo de los residentes directamente con el trato de los pacientes es fundamental para muchas instituciones y las afecciones de este grupo específico de personal de salud puede impactar directamente en la calidad de la atención a los pacientes. (5)

Existen reportes de que la presentación de este síndrome (Burnout), tanto entre los médicos egresados como en los médicos residentes, puede tener una prevalencia cercana o superior a 50%. (6)

Las consecuencias del síndrome de Burnout pueden ser graves para los cuidadores, pacientes e instituciones de salud e incluyen el riesgo de errores médicos, depresión y efectos adversos en la seguridad del paciente y de los médicos que lo padecen. (7)

Los médicos residentes son especialmente susceptibles a padecer este síndrome ya que están sujetos a la falta de sueño, a una gran carga de trabajo, así como la toma de decisiones, el asumir muchas responsabilidades y salarios insatisfactorios (8). Esta combinación de factores los hace vulnerables al desarrollo del agotamiento que conduce a la interferencia con la capacidad del individuo para resolver problemas, establecer adecuadas relaciones interpersonales y el propio cuidado de los pacientes (9).

La pandemia por COVID-19 ha sido un escenario de alerta mundial donde la atención masiva de pacientes con dicha patología, aunado al aislamiento del personal de salud de sus redes de apoyo familiar y el temor de contagio y muerte, ha participado en un ambiente propicio para la aparición de este problema especialmente en el personal médico. Según estudios brasileños, el nivel de deterioro de la salud mental de los profesionales sani-

tarios que han trabajado en la primera línea de la COVID-19 osciló entre medio y alto, destacando como síntomas principales: ansiedad, síntomas depresivos, preocupación e insomnio, además de un alto nivel de estrés (11). Un estudio realizado en Rumania con 50 médicos residentes destacó que el 76% de la población evaluada tenía un alto nivel de agotamiento emocional, despersonalización y una baja tasa de logro personal (11).

Durante la pandemia por COVID-19 se han identificado factores que se asocian con el aumento del Síndrome de Burnout en el personal de salud, entre ellos se encuentran:

- Miedo al contagio y a contagiar a su familia o seres queridos.
- Exceso en la carga de trabajo por exceso de pacientes en los picos de las oleadas.
- Las malas condiciones laborales y el llevar el equipo de protección individual durante varias horas.
- Falta de reconocimiento laboral y de riesgo de ciertas categorías hospitalarias por parte de las instituciones gubernamentales
- Rechazo social fuera del ámbito laboral por miedo al contagio
- La falta de tiempo para poder atender las demandas emocionales de los pacientes muchos de ellos positivos en COVID-19. (con el agravante emocional que sufren por la angustia y el miedo a una enfermedad desconocida y en muchas ocasiones mortal), generando con ello un sentimiento de culpa, frustración y ansiedad en el trabajador

La exposición a un ambiente rico en factores estresantes sumado al aumento de la carga laboral contribuyen al manejo inadecuado del estrés crónico y al desarrollo de síndrome de burnout (12). algo que se puede agregar como característico de esta pandemia en particular, es la incertidumbre que envuelve el desconocimiento que aún existe de los mecanismos de contagio, afectación y resistencias del virus SARS-COV2, así como la falta de certeza sobre la duración que tendrá la crisis, la llegada de terapias y vacunas eficaces, la disponibilidad de recursos y equipos, la ética en la toma de decisiones sin información, e incluso situaciones relacionadas a la preocupación por el bienestar de la familia que los han llevado a un distanciamiento social atípico (13)

En el caso específico de los residentes de áreas críticas, la exposición constante a pacientes con SARS COV2, el aislamiento social y familiar debido al miedo de infección y la incertidumbre del tratamiento y cura generan un ambiente de estrés que propicia la aparición del Síndrome de Burnout. Con lo anterior, es posible decir que existe un proceso del burnout que puede responder al modelo de atención de salud pública (13), el cual se basa en prevención primaria, secundaria y terciaria, que aplicado al contexto de la pandemia por COVID-19 sería el siguiente: las acciones de prevención primaria corresponden a una atención a los factores predisponentes, es decir, a las condiciones estresantes del trabajo que están enfrentando los profesionales de la salud; la prevención secundaria se enfocaría a la sintomatología del estrés y burnout como proceso previo a trastornos más severos y estables, por lo que su monitoreo actual se vuelve

trascendente; y finalmente, la prevención terciaria implicaría medidas orientadas al tratamiento integral de trastornos o enfermedades clínicamente más severas y de menor reversibilidad (depresión mayor, intento de suicidio, etc), mediante distintas estrategias orientadas a la rehabilitación. Así, es posible un modelo de semaforización donde los procesos de estrés y burnout son claves en la prevención más temprana de trastornos severos de salud mental y física por causa de la pandemia de COVID-19.(14)

### **3- Justificación**

El Síndrome de Burnout es una patología que cada vez tiene mayor incidencia, sobre todo en el personal de salud o que trabaja con personas a diario. Durante la pandemia de COVID-19, se ha hecho más evidente la necesidad de identificar a los profesionales de salud que presenten datos de este síndrome ya que la no detección y atención del mismo desencadena eventos deletéreos tanto para la persona que lo padece como para los pacientes o personas a su cargo ya que además de causar problemas psicológicos y orgánicos en los portadores del síndrome, también se caracteriza por actitudes de despersonalización, indiferencia, descuido o incluso agresión para las personas a su cargo.

### **4- Pregunta de investigación**

¿Cuántos residentes de áreas críticas en el Hospital Juárez de México presentan Síndrome de Burnout detectado mediante la escala de Maslach durante la pandemia por COVID-19?

### **5- Hipótesis:**

La escala de Maslach detecta el Síndrome de Burnout en residentes de áreas críticas del Hospital Juárez de México durante la pandemia de COVID-19.

### **6- Objetivos**

#### • Objetivo general:

Determinar mediante la escala de Maslach el número de residentes de áreas críticas del Hospital Juárez de México que presentaron síndrome de Burnout durante la pandemia de COVID 19

#### • Objetivos específicos:

1. Identificar los factores de riesgo que pudiesen asociarse con una mayor incidencia del Síndrome de Burnout
2. Determinar que especialidad presenta mayor incidencia de Síndrome de Burnout

### **7.- Metodología y Planeación**

Previo consentimiento informado y aceptación a formar parte del protocolo de investigación, se envió vía correo electrónico a los médicos residentes de las especialidades mencionadas la encuesta donde se incluye la escala de Maslach. Las respuestas personales

se enviaron automáticamente al correo personal del investigador, las cuales fueron plasmadas en el programa excel y se realizó el análisis estadístico de las mismas.

### **7.1 Tipo de investigación**

- Por su propósito: Descriptiva
- Por su direccionalidad: transversal
- Por la intervención: observacional
- Por su medición en el periodo de tiempo: prospectiva

### **7.2 Material y Métodos.**

- Encuesta que incluye test de Maslach en plataforma google.[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdRaOlxoUyKPJX7W8iCoeURt8XSLqivl15SU9WUWDWCqKphbQ/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdRaOlxoUyKPJX7W8iCoeURt8XSLqivl15SU9WUWDWCqKphbQ/viewform?usp=sf_link)
- computadora.
- Hoja de registro de resultados

### **7.3 Diseño y tipo de muestra**

Residentes de todos los años de las especialidades de Urgencias, Anestesiología, Terapia intensiva y Medicina interna que se encuentren realizando actividades en áreas COVID durante el periodo Marzo 2020 a Marzo 2021 en el Hospital Juárez de México.

Cálculo de muestra:

Se trata de una población finita de 86 residentes donde se incluyen todas las especialidades

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{86 * (1.96 * 1.96)(0.05)(0.95)}{86 * (3.6864)(0.05)(0.95)}$$

$$n = \frac{(0.05 * 0.05)(86 - 1) + (1.96 * 1.96)(0.05)(0.95)}{(0.0025)(85) + (3.6864)(0.05)(0.95)}$$

$$n = \frac{15.058944}{0.387604}$$

$$n = 38.8 = 39$$

Se estimó un nivel de confianza del 95%,  
Con Un error del 5%

### **Criterios de inclusión**

- Médicos residentes del Hospital Juárez de México
- Edad 25 a 35 años
- Género femenino o masculino
- Cualquier año escolar
- Especialidades urgencias, anestesiología, medicina crítica y medicina interna
- Participar de manera activa en la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19
- Durante Pandemia de COVID-19 (Marzo 2019 hasta ahora)

### **Criterios de no inclusión**

- Pacientes con diagnostico previo de enfermedades mentales o trastornos psicoafectivos que hayan sido realizados por personal de salud especializado.

### **Criterios de exclusión**

- Consumo de benzodiazepinas y ansiolíticos
- Residentes que reciben psicoterapia

### **Criterios de eliminación**

- Encuestas incompletas

## **7.4 Variables**

### A. Variables demográficas

#### a. Edad

- Tipo de variable: cuantitativa continua
- Definición Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Medido en años.

#### a. Genero

- Tipo de Variable: Cualitativa nominal
- Definición: es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie en masculinos y femeninos

#### b. Especialidad

- Tipo de variable: Cualitativa nominal

- Definición: Rama de una ciencia, arte o técnica a la que se dedica una persona
- c. Año en curso
  - Tipo de variable: Cualitativa ordinal
  - Definición: Periodo de 365 días dividido en 12 meses. en el caso de la residencia médica se inicia el 01 de Marzo y termina el 28 de Febrero.
- d. Estado Civil
  - Tipo de variable: Cualitativa nominal
  - Definición: es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Se clasifica en soltero, casado, divorciado, viudo, en unión libre

## B. Variable dependiente

### a. Sx. Burnout

- Tipo de variable: cualitativa nominal
- Definición: forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal

## C. Variable Independiente

- Atención de pacientes con COVID 19
- Tipo de variable: Cualitativa nominal
- Definición: Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. El 11 de marzo de 2020 se considero que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia ya que la epidemia se había extendido por todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas. El ambiente estresante lleno de incertidumbre, así como la falta de recursos y el aislamiento social y familiar presente en el personal de salud y desencadenado a raíz de la pandemia por COVID 19.

## **7.5 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de la información.**

Por medio de correo electrónico, se hizo llegar a los residentes incluidos en el estudio la encuesta en la plataforma google, la cual además de las variantes demográficas, contiene la escala de Maslach.

Automáticamente al contestar la encuesta enviada, se registraron las respuestas en una base de datos y analizó individualmente los datos según los criterios de Maslach, previamente comentados, otorgando un diagnóstico de Síndrome de Burnout e identificando en cual de las tres áreas que abarca este test hay mayor afección.

## MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso, accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							

16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

#### CORRECCIÓN DE LA PRUEBA

**Subescala de Agotamiento Emocional.** Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

**Subescala de Despersonalización.** Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

**Subescala de Realización Personal.** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional [EE] puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización [D] puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal [PA] funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y, superior a 40, sensación de logro.

## **8.- Análisis e interpretación de los resultados.**

Una vez realizado el análisis individual de cada encuesta contestada, por medio de la base de datos inicial se le asignará un valor numérico a cada respuesta según la escala de Maslach, se obtendrá la sumatoria de las puntuaciones por grupo de acuerdo a su objetivo de medición en: subescala de agotamiento emocional, subescala de despersonalización y subescala de realización personal, se categorizara con base en los puntajes de la siguiente manera; en la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y, superior a 40, sensación de logro., del mismo modo se obtendrá la sumatoria total y se categorizara en bajo, medio y alto. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

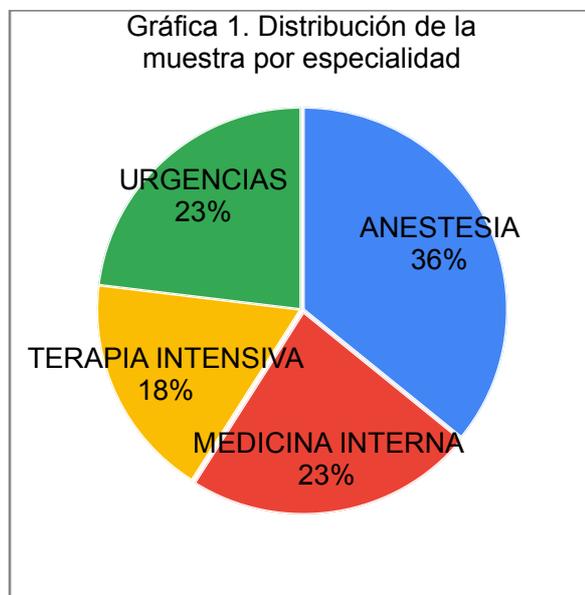
Una vez obtenido el diagnóstico de Síndrome de Burnout, se obtendrán medidas de tendencia central y se realizará la medición de la incidencia acumulada por medio de la siguiente formula.

$$IA = \frac{\text{número de personas que contraen la enfermedad en un periodo determinado}}{\text{número de personas libres de la enfermedad en la población expuesta al riesgo en el inicio del estudio}}$$

Los resultados de los datos obtenidos de este estudio, se compartirán con área de Salud Mental del Hospital

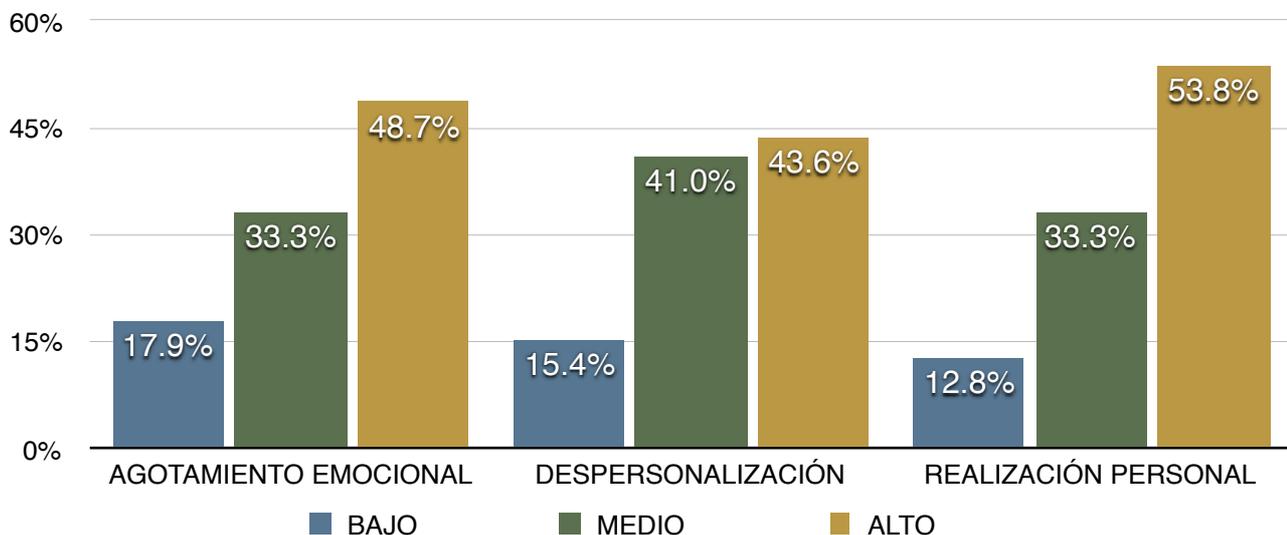
## **9. Resultados**

Previa autorización del Comité de Investigación y de Ética, se aplicó la escala de Maslach a un total de 39 médicos residentes con la siguiente distribución: 19 son femeninos, mientras que los 20 restantes masculinos, se encuentran distribuidos por especialidad de la siguiente manera: 14 de anestesióloga, 9 de medicina interna, 9 de urgencias y 7 de terapia intensiva. El intervalo de edad fue de 26 a 42 años, con un promedio de edad de 30 (Gráfica 1)



El puntaje promedio obtenido de la escala de Maslach aplicada a todos los residentes fue de 76.2, el más elevado fue de 100 y el menor de 55. En cuanto a los 3 apartados evaluados por el escala de Maslach se observa que en el rubro de agotamiento emocional 7 presentaron puntaje leve, 13 moderado y 19 alto con un promedio de 27.13. Respecto al rubro de despersonalización, los mé-

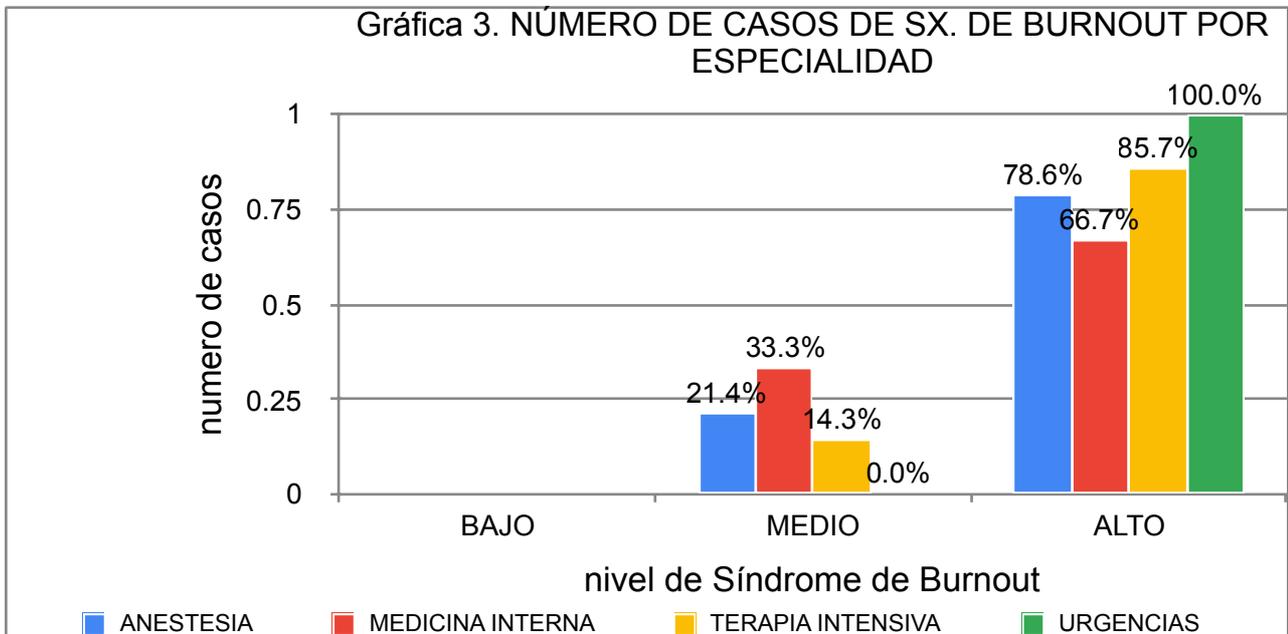
Gráfica 2. Distribución del Sx. De Burnout por rubro



dicos residentes presentaron 6 puntaje bajo, 16 moderado y 17 alto; el promedio obtenido es de 9.05. En el rubro de realización personal el puntaje promedio fue de 40.03 puntos, encontramos que 5 residentes presentaron puntajes bajos, 13 moderados y 21 altos.(Gráfica 2)

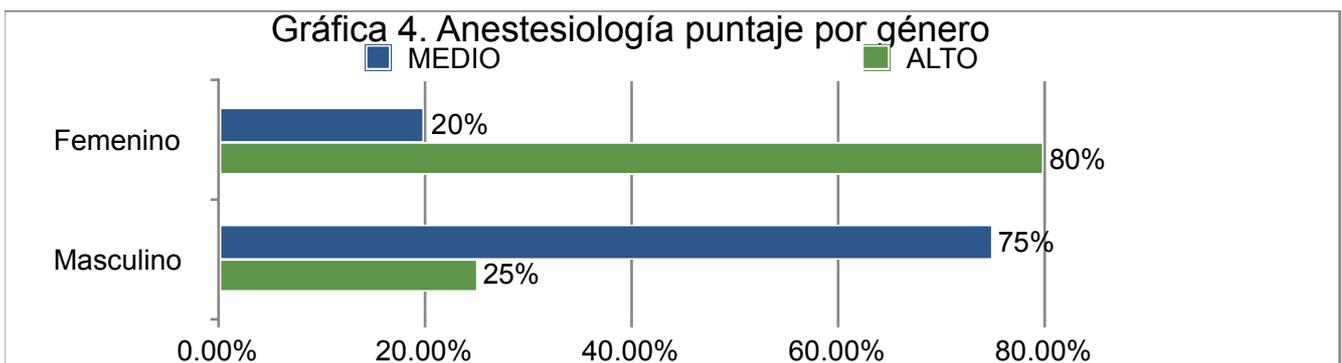
Por especialidad, el puntaje presentado por los médicos residentes fue el siguiente: en el área de urgencias 9 con puntaje alto (promedio 74.67), el área de terapia intensiva registró 1 medio y 6 altos (promedio de 75.29), el área de anestesiología 3 medios y 11 altos, (promedio de 78) y en cuanto al servicio de medicina interna 3 medios y 6 altos (promedio de 75.67). (Gráfica 3)

Gráfica 3. NÚMERO DE CASOS DE SX. DE BURNOUT POR ESPECIALIDAD

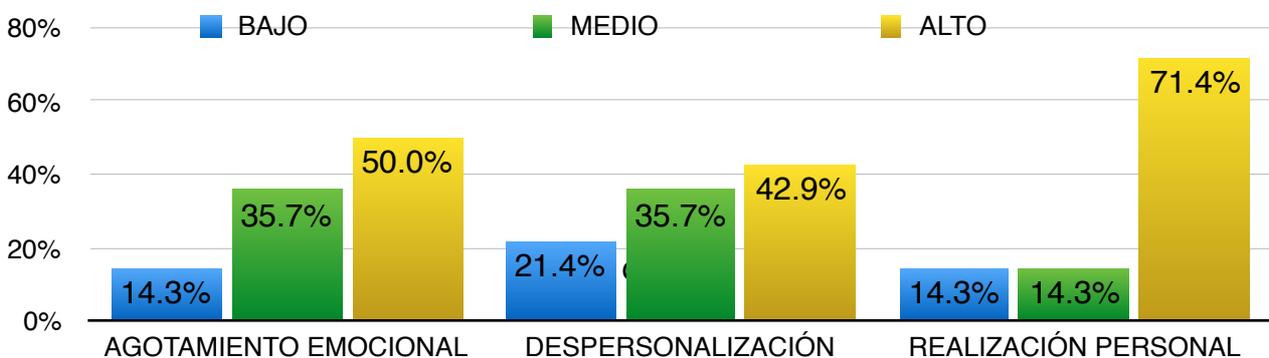


En el servicio de anestesiología, la muestra de médicos residentes se distribuyó en 4 masculinos y 10 femeninos, de los cuales 2 mujeres y 3 hombres presentaron puntaje medio y 8 mujeres y 1 hombre alto (Gráfica 4). En cuanto a los rubros de la escala de Maslach: agotamiento emocional 2 bajos, 5 medios y 7 altos (promedio 28.5); despersonalización 3 bajos, 5 medios y 6 altos (promedio 8.2); realización personal 2 bajos, 2 medios y 10 altos (promedio 41.29) (Gráfica 5). De los 4 residentes masculinos, en el rubro de agotamiento emocional 2 presentaron puntaje bajo, 1 medio y 1 alto. En cuanto a despersonalización se obtuvo 1 bajo, 1 medio y 2 altos, y en realización per-

Gráfica 4. Anestesiología puntaje por género



Gráfica 5. Porcentaje por rubro de escala de Maslach en el servicio de Anestesiología



sonal 1 medio y 3 altos. Con respecto a los femeninos, 4 presentan puntaje medio y 6 altos para

Tabla 1. Porcentajes de puntaje por rubro y genero en el servicio de Anestesiología

RUBRO	BAJO		MEDIO		ALTO	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	50%	0%	25%	40%	25%	60%
DESPERSONALIZACIÓN	25%	20%	25%	40%	50%	40%
REALIZACIÓN PERSONAL	0%	20%	25%	10%	75%	70%

agotamiento emocional; 2 bajos, 4 medios y 4 altos para despersonalización y 2 bajos, realización personal 1 medio y 7 altos.

En el servicio de terapia intensiva, la muestra de médicos residentes se distribuyó en 4 masculinos y 3 femeninos de los cuales 1 mujer presentó puntaje medio y 2 mujeres y 4 hombres alto (Gráfica 6). En cuanto a los rubros de la escala de Maslach: agotamiento emocional 1 bajo, 2 medios y 4 altos (promedio 27.43); despersonalización 4 medios y 3 altos (promedio 10.14); realización personal 2 bajos, 2 medios y 3 altos (promedio 37.71). De los 4 residentes masculinos; en el rubro de agotamiento emocional 1 presentó puntaje medio y 3 alto. En cuanto a despersonaliza-

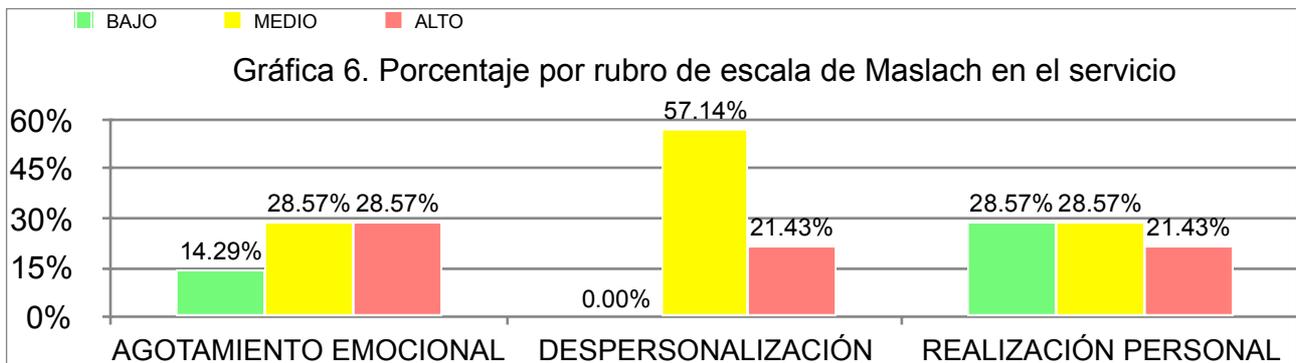


Tabla 2. Porcentajes de puntaje por rubro y genero en el servicio de Terapia

RUBRO	BAJO		MEDIO		ALTO	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	0.0%	33.3%	25.0%	33.3%	75.0%	33.3%
DESPERSONALIZACIÓN	0.0%	0.0%	25.0%	100.0%	75.0%	0.0%
REALIZACIÓN PERSONAL	50.0%	0.0%	25.0%	33.3%	25.0%	66.7%

ción se obtuvo 1 medio y 3 altos y en realización personal 2 bajos, 1 medio y 1 alto (Gráfica 7). Con respecto a los femeninos, 1 presenta puntaje bajo, 1 medio y 1 alto para agotamiento emocional; para despersonalización 3 medios y 1 medio y 2 altos para realización personal (Tabla 2).

En el servicio de medicina interna, la muestra de médicos residentes se distribuyó en 5 masculinos y 4 femeninos de los cuales 2 mujeres y 1 hombre presentaron puntaje medio y 2 mujeres y 4 hombres alto (Gráfica 7). En cuanto a los rubros de la escala de Maslach: agotamiento emocional 1 bajo, 4 medios y 4 altos (promedio 27.33); despersonalización 1 bajo, 2 medios y 6 altos (promedio 10.78); realización personal 3 medios y 6 altos (promedio 37.66) (Gráfica 7). De los 5 residentes masculinos; en el rubro de agotamiento emocional 2 presentaron puntaje medio y 3 alto. En cuanto a despersonalización se obtuvo 1 bajo y 4 altos y en realización personal 4 medios y 1 alto. Con respecto a los femeninos, para agotamiento emocional: 1 presenta puntaje bajo, 2 me-

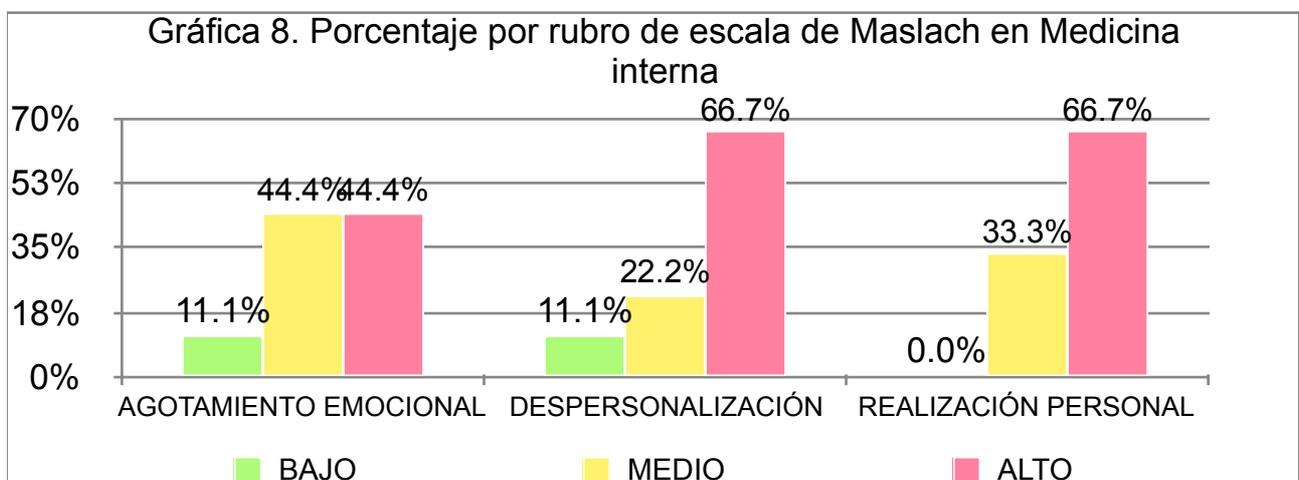
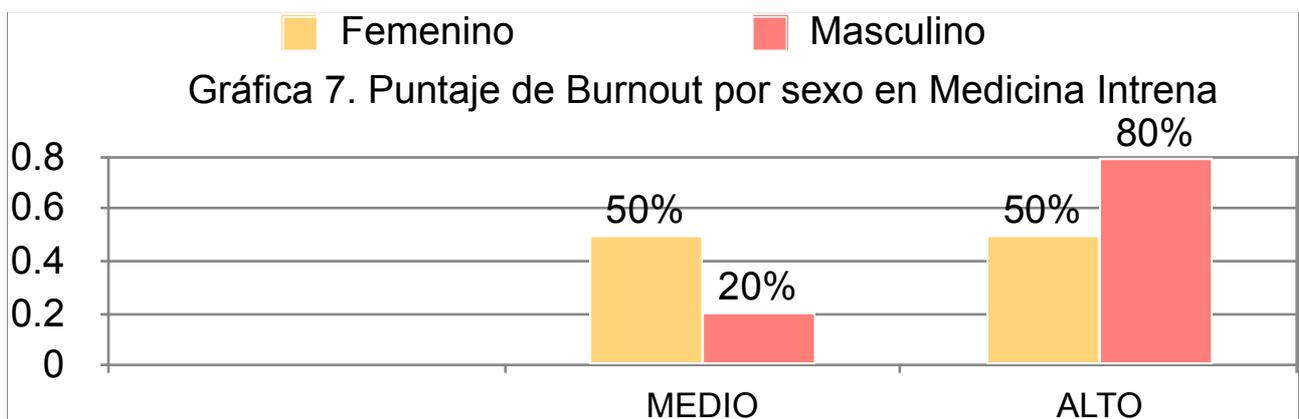


Tabla 3. Porcentajes de puntaje por rubro y genero en el servicio de M. interna

	BAJO		MEDIO		ALTO	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	0.0%	25.0%	40.0%	25.0%	60.0%	50.0%
DESPERSONALIZACIÓN	20.0%	0.0%	0.0%	50.0%	80.0%	50.0%
REALIZACIÓN PERSONAL	0.0%	25.0%	80.0%	50.0%	20.0%	25.0%

dio y 2 altos. En despersonalización 2 medios y 2 altos y en realización personal 1 bajo, 2 medios y 1 alto (Tabla 3).

En el servicio de urgencias, la muestra estuvo distribuida de manera que 7 residentes pertenecieron al sexo femenino y 2 al masculino, donde todos los residentes tuvieron puntaje de Burnout alto (promedio 74.11 puntos). En cuanto a los rubros de la escala de Maslach: agotamiento emocional 3 residentes con puntaje bajo, 2 medio y 4 altos (promedio 24.56), en despersonalización 2 bajos, 5 medios y 2 altos (promedio 7.78) y en realización personal 3 medios y 6 altos (promedio 41.68) (Gráfica 9). Específicamente para las residentes del sexo femenino: agotamiento emocional 1 medio y 1 alto, despersonalización 2 medios y realización personal 1 medio y 1 alto, mientras que en

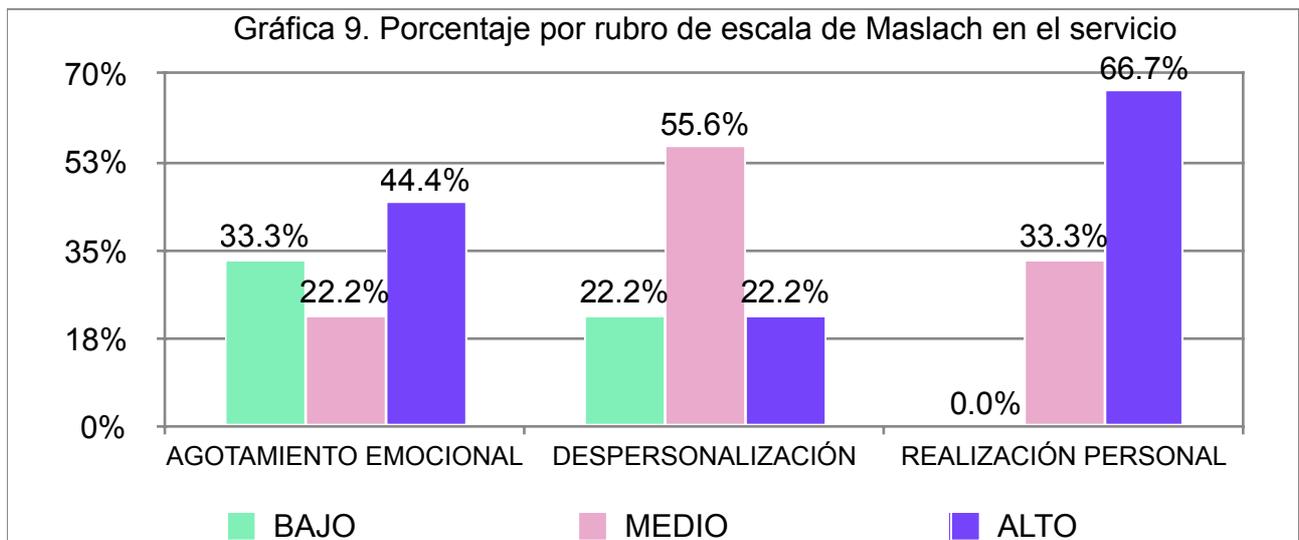


Tabla 4. Porcentajes de puntaje por rubro y genero en el servicio de urgencias

	BAJO		MEDIO		ALTO	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	42.9%	0.0%	14.3%	50.0%	42.9%	50.0%
DESPERSONALIZACIÓN	28.6%	0.0%	42.9%	100.0%	28.6%	0.0%
REALIZACIÓN PERSONAL	0.0%	0.0%	28.6%	50.0%	71.4%	50.0%

los residentes masculinos: agotamiento emocional 3 bajos, 2 medios y 3 altos, despersonalización 2 bajos, 3 medios y 2 altos y realización personal 2 medios y 5 altos. (Tabla 4)

Respecto a los resultados obtenidos por año, se encontró que de los 12 estudiantes (30.77%) de 1º año, obtuvo puntaje medio 1 femenino (8.33%) y puntaje alto 6 masculinos (50.0%) y 5 femeninos (41.67%). En 2º año 17 residentes en total (38.46%); 2 masculinos (11.76%) y 2 femeninos (11.76%) puntaje medio y 6 masculinos (35.29%) y 7 femeninos (41.18%) puntaje alto. De 3º año 9 residentes (20.51%); puntaje medio 1 masculino (11.1%) y 1 femenino (1.11%), puntaje alto 6 masculinos (66.67%) y 1 femenino (11.1%). Cuarto año 1 femenino (2.56%) con puntaje medio

## **10. Discusión**

En una revisión sistemática con que incluyó 47 estudios con más de 22.000 residentes, Navines et al. (2021) observaron una prevalencia media de burnout mediante el cuestionario de Maslach del 51,0% (15), mientras que en este estudio se observó que el 100% de los residentes a los que se les aplicó la escala de Maslach presentan grados medios y altos de Síndrome de Burnout, sin embargo es importante mencionar que en los estudios citados en la revisión sistemática únicamente se incluyeron estudios que tuvieran más de 50 residentes mientras que en el presente estudio la muestra es de 39 residentes.

En cuanto a los factores de riesgo, la revisión sistemática de Low et al. (2019) mencionó que el género masculino y edad avanzada son factores de riesgo para el desarrollo de síndrome de Burnout, mientras que Rodrigues et al. (2018) que ser mujer y joven (15). En el presente estudio se encontró que el 90% de los residentes masculinos presentan Síndrome de Burnout alto y 10% moderado, mientras que las mujeres presentan 16.32% menos burnout alto, por lo que este estudio apoya las conclusiones de Low et al. (2019).

Respecto a los rubros de la escala de Maslach, Kocalevent R et al (2020) mostraron que las mujeres presentan puntaje más alto en cansancio emocional y los hombres en despersonalización, sin embargo nosotros encontramos que los hombres presentan 7.9% más puntaje para agotamiento emocional alto que las mujeres y 2.4% más puntaje alto en despersonalización.

En los datos de Rodrigues et al. (2018)(14), la prevalencia fue mayor en las especialidades quirúrgicas y de urgencias (40%) en comparación con las especialidades médicas (25%), lo cual también es observado en este estudio donde urgencias presenta 100% de Burnout alto, mientras medicina interna presenta 66.6%.

En un estudio multicéntrico realizado por Valero-Vidal et al en 2019 a los médicos residentes de terapia intensiva de hospitales de tercer nivel se observó que en el rubro cansancio emocional 55.5% de los residentes obtuvieron puntaje bajo, 11.1 % medio y 33.3% alto, específicamente el hospital mexicano incluido (Unidad Médica de Alta Especialidad IMSS T1 (UMAE IMSS T1)) mostró un 18% de sus residentes con cansancio emocional alto (6), sin embargo los resultados obtenidos en este estudio muestran que 28.57% presentan agotamiento emocional alto, 28.57% medio y 14.29% bajo.

## **Conclusiones**

Todos los residentes encuestados del Hospital Juárez de México presentan grados moderado a severo del Síndrome de Burnout.

En este estudio, el sexo masculino presenta mayor síndrome de Burnout que las mujeres. En cuanto a los rubros evaluados por el test de Maslach se encontró que el más se presentó fue el agotamiento emocional.

Durante la pandemia, ser residente de primer año ha sido también un factor de riesgo para presentar burnout, sin embargo en el presente estudio se encontró que los residentes de segundo año presentan más puntajes elevados de Sx. de Burnout, sobre los de primer año con.

## **12. Aspectos Éticos.**

Las implicaciones éticas de este estudio están dadas por el manejo de datos personales de los médicos residentes. La información recabada es confidencial y no se solicita el nombre de los participantes, por lo que las acciones y decisiones tomadas a partir de este estudio se aplicarán a grupos específicos y no de manera individual. El estudio se considera de riesgo mínimo ya que evalúa aspectos psicológicos de los médicos residentes según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud, Título Segundo, Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, publicado en el Diario Oficial el 6 de enero de 1987, debido a que es un estudio prospectivo.

## **13. Aspectos de Bioseguridad.**

Al ser un estudio que se basa en una encuesta, no tiene aspectos de bioseguridad

## **14. Cronograma de actividades.**

01- Julio-2020- Búsqueda de bibliografía y elaboración de encuesta vía google

15- Junio -2021 al 01-Julio -2021 se aplicaran las encuestas vía electrónica

Agosto 2021 - análisis estadístico y resultados

Agosto 2021 - Revisión de resultados, discusión y conclusiones

Septiembre 2021- entrega final.

## **15. Bibliografía.**

1. Miranda-Lara VR, Montalvo-Herrera G, Hernández-Caballero B, Ocampo-Torres M. *Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud*. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2016;24(2):115–22. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162g.pdf>
2. Poblete C. *Síndrome de Burnout un problema actual*. Tecnología hecha palabra [Internet]. 2012; Available from: <http://www.tecnologiahechapalabra.com/salud/especialidades/articulo.asp?i=3104>
3. Christina Maslach SEJ, editor. *The measurement of experienced burnout* [Internet]. Vol. 2. JOURNAL OF OCCUPATIONAL BEHAVIOUR; 1981. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205>
4. Hernández-Hernández AH, Miranda-Lara VR, Ramírez-González MJ, Latorre-Cervantes S, Ruvalcaba-Ledezma JC. *Factores que predisponen a Síndrome de Burnout en personal de enfermería en primer nivel de atención*. ICSA [Internet]. 5 de diciembre de 2018 [citado 7 de abril de 2021];7(13):113-8. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/3476>
5. Ríos PAL, Athié GJM, Martínez RVA. *Síndrome de burnout (quemado) en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles: HA Clínica Londres, HA Lomas, HA Metropolitano, HA México, HA Mocel y HA Pedregal*. Acta Med. 2015;13(2):69-81.
6. Valero-Vidal M, et al. *“Incidencia del síndrome de Burnout en residentes de terapia intensiva en hospitales de tercer nivel estudio multicéntrico internacional (estudio INCI-BUS)”*. Med Crit 2019;33(5):238-244. [www.medigraphic.com/medicinacritica](http://www.medigraphic.com/medicinacritica).
7. Ishak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, et al. *Burnout During Residency Training: A Literature Review*. Journal Graduate Medical education [Internet]. 2009;2:236–44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2931238>
8. Lockley SW, Cronin JW, Evans EE, Cade BE, Lee CJ, Landrigan CP, et al. *Effect of reducing interns' weekly work hours on sleep and attentional failures*. N Engl J Med. 2004;351(18):1829-1837. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15509816/>
9. Thomas NK. *Resident burnout*. JAMA. 2004;292(23):2880-2889. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/199994>
10. Silva-Gomes Raimundo, Silva-Gomes Vania T. *Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil*, Enfermería Clínica, 2020,ISSN 1130-8621,<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.01>

11. M.C.T. Dimitriu, A. Pantea-Stoian, A.C. Smaranda, A.A. Nica, A.C. Carap, V.D., et al. *Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic*. *Med Hypotheses*, 144 (2020), pp. 10-22 <http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2020.10997>
12. Saborío L, Hidalgo L. *Síndrome de Burnout*. *Medicina Legal de Costa Rica* 2015; 32 (1): 119-24. Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0>
13. Juárez-García A. *Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental*. *Salud UIS*. 2020; 53(4): 432-439. doi: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>.
14. Vignolo Julio, Vacarezza Mariela, Álvarez Cecilia, Sosa Alicia. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch. Med Int [Internet]*. 2011 Abr [citado 2021 Abr 09] ; 33( 1 ): 7-11. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es).
15. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemia: An up-date. *Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día*. *Med Clin (Barc)*. 2021;157(3):130-140. doi:10.1016/j.medcli.2021.04.003
- 16.