



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA DE URGENCIAS**

**“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES
DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 EN EL HOSPITAL GENERAL DR. RUBÉN
LEÑERO EN UN PERIODO DE JUNIO 2021 A DICIEMBRE 2021”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

PRESENTADO POR: ANDRÉS GIBRÁN SALCEDO MALAGÓN

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA DE URGENCIAS**

DIRECTOR DE TESIS: ISAÍAS GONZÁLEZ SOLÍS

CICLO ACADÉMICO: MARZO 2020-FEBRERO 2023

HOSPITAL SEDE: HOSPITAL GENERAL DR. RUBEN LEÑERO

CIUDAD DE MÉXICO

2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

FORMATO DE REGISTRO DE PROTOCOLOS DE MÉDICOS RESIDENTES DE LA SECRETARÍA DE SALUD CON RIESGO MINIMO Y SIN RIESGO

Instructivo:

Este formato se fundamenta en la normatividad vigente en materia de investigación para la salud. Para ingresar la información posicione el cursor en la celda o espacio inferior izquierdo década apartado, se solicita el mismo tipo de letra, con espaciado sencillo y usar mayúsculas y minúsculas.

I. Ficha de identificación															
Título del proyecto de investigación Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia de Covid 19 en el Hospital General Dr. Rubén Leñero															
INVESTIGADORES PARTICIPANTES				INSTITUCIÓN/ESPECIALIDAD				FIRMA							
Nombre del Investigador principal Andrés Gibrán Salcedo Malagón				Secretaria de Salud /Urgencias Medicas											
Director de Tesis Isaías González Solís				Hospital General Dr. Rubén Leñero /Urgencias Medicas											
Domicilio y teléfono del investigador principal Avenida Prolongación Uxmal #1074 , interior 102 , Colonia General Pedro Anaya , Alcaldía Benito Juárez , CP 03340.															
Correo electrónico del investigador principal asalcedomalagon@gmail.com															
Unidad operativa dónde se realizará el estudio Hospital General Dr. Rubén Leñero															
II. Servicio dónde se realizará el estudio															
<input checked="" type="checkbox"/>	Medicina		Odontología		Nutrición		Administración								
	Enfermería		Psicología		Trabajo Social		Otra(especifique)								
III. Área de especialidad donde se realizará el estudio															
	Anestesiología		Medicina Interna		Medicina de Urgencias		x	Dermatopatología							
	Cirugía General		Medicina Familiar		CirugíaPediátrica			Medicina Crítica							
	Ginecología y Obstetricia		Ortopedia		Cirugía Plástica y Reconstructiva			Medicina Legal							
	Pediatría		Dermatología		Otra(especifique)										
IV. Periodo de estudio															
DEL		01		0	6	2	1	AL	31		1	2	2	1	
		Día		Mes		Año			Día		Mes		Año		
V. Datos de validación															
				Nombre				Firma							
Jefe de Enseñanza e Investigación				Dr. Felipe de Jesús Martínez Martínez											
Director de la Unidad Operativa				Dra. María de Jesús Herver Cabrera											
Profesor Titular del Curso de Especialización				Dr. Isaías Gonzalez Solís											
ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL SECRETARIO DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION															
Aprobación y registro															
Fecha de recepción				1	7	0	5	2	2	Fecha de aprobación					
				Día		Mes		Año		2	4	0	5	2	2
				Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
Presentes en sesión de trabajo, los miembros del Comité de Ética en Investigación DE la Secretaría de Salud de la Ciudad de México de la Secretaría de Salud de la CDMX, dictamina el protocolo como se indica.															
Nombre del presidente Dra. Carolina Salinas Oviedo				SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL GENERAL "DR. RUBÉN LEÑERO" Comité de Ética en Investigación del Hospital General Dr. Rubén Leñero				Firma 							
Dictamen															
Aprobado				<input checked="" type="checkbox"/>											
Condicionado (Hacer correcciones y presentar nuevamente)															
No aprobado															
Fecha de registro															
		2	4	0	5	2	2	Código de registro							
		Día		Mes		Año		1	0	1	0	1	5	2	2
		Día		Mes		Año		Unidad		Clave		Número		Año	



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO**

DIRECCION DE FORMACION, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACION

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA DE URGENCIAS**

**“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES
DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 EN EL HOSPITAL GENERAL DR. RUBÉN
LEÑERO EN UN PERIODO DE JUNIO 2021 A DICIEMBRE 2021”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLINICA

PRESENTADO POR: ANDRÉS GIBRÁN SALCEDO MALAGÓN

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA DE URGENCIAS**

DIRECTOR DE TESIS: ISAÍAS GONZÁLEZ SOLÍS

2023

CICLO ACADÉMICO: MARZO 2020-FEBRERO 2023

HOSPITAL SEDE: HOSPITAL GENERAL DR. RUBEN LEÑERO



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



**“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES
DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 EN EL HOSPITAL GENERAL DR. RUBÉN
LEÑERO EN UN PERIODO DE JUNIO 2021 A DICIEMBRE 2021”**

Autor: Salcedo Malagón Andrés Gibrán

Vo. Bo

Dr. González Solís Isaías

Profesor titular del curso de Especialización en Medicina de Urgencias

Vo. Bo

Dra. Lilia Elena Monroy Ramírez de Arellano

Directora de Formación, Actualización Médica e Investigación,

Secretaría de Salud de la Ciudad de México



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



Dr. González Solís Isaías

Director de tesis

Hospital General Dr. Rubén Leñero

ÍNDICE	PÀGINA
Resumen	7
I. Introducción	8
II. Marco teórico y antecedentes	8
Marco Teórico	8
Antecedentes	9
III. Planteamiento del problema	10
IV. Justificación	11
V. Hipótesis	12
VI. Objetivo General	12
VII. Objetivos específicos	12
VIII. Metodología	13
8.1 Tipo de estudio	13
8.2 Población de estudio	13
8.3 Calculo de muestra	13
8.4 Tipo de muestreo	13
8.5 Variables	14
8.6 Mediciones e instrumentos de medición	14
8.7 Análisis estadístico	14
IX. Implicaciones éticas	15
X. Resultados	16
XI. Análisis de resultados	18
XII. Discusión	19
XIII. Conclusiones	19
XIV. Bibliografía	21
Índice de tablas	32
Resultados de aplicación de cuestionario de Maslach	32
Anexos	31
Anexo 1 Cuestionario de Mashlach	31

“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 EN EL HOSPITAL GENERAL DR. RUBEN LEÑERO EN UN PERIODO DE JUNIO DE 2021 A DICIEMBRE DE 2021”

RESUMEN

Introducción: Está descrito en la literatura los factores de riesgo que intervienen en el desarrollo del síndrome de burnout, sobre todo en aquellas personas que se desempeñan en el cuidado del enfermo, como es el médico interno, médico residente y personal de enfermería quienes constituyen la primera línea de defensa en los hospitales y en los servicios de salud y urgencias médicas. Quizás uno de los principales precipitantes haya sido el hecho de tratar con pacientes con Coronavirus, siendo el SARS CoV 2 un virus altamente contagioso y potencialmente mortal.

Objetivo General: Estimar la prevalencia de síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia de COVID 19 en un periodo de Junio del 2021 a Diciembre del 2021.

Hipótesis: *Hipótesis de trabajo:* Existe mayor prevalencia de presentar síndrome de Burnout en médicos residentes frente a la pandemia de COVID 19 de junio a diciembre del 2021.

Material y métodos: Diseño Observacional, descriptivo, transversal y analítico, en el Hospital Dr. Rubén Leñero, donde se incluyó a médicos residentes mayores de 18 años de edad, de cualquier sexo, cualquier grado académico, inscritos a algún curso de especialidad durante el periodo de Junio del 2021 a Diciembre del 2021 para determinar la presencia o ausencia de síndrome de Burnout aplicando la escala de Maslach. El estudio fue revisado y aprobado por el comité local de ética e investigación.

Resultados: Se incluyeron un total de 87 médicos residentes para la realización del cuestionario de Maslach, de los cuales se eliminaron a 17 participantes por no cumplir con los criterios de inclusión.

No hay predominio de sexo ya que el diseño del estudio no lo contempló como una variable.

Más de la mitad de los participantes en quienes se detectó síndrome de Burnout pertenecieron a los grados académicos de primer y segundo año, siendo más prevalente el área quirúrgica sobre el área clínica, siendo la especialidad de cirugía plástica la más vulnerable a padecer este síndrome, se encontró solo dos casos positivos en el servicio de urgencias, ambos contestaron que fue debido a la pandemia de COVID 19.

El rubro con la más alta puntuación fue despersonalización seguido del rubro de cansancio mental y en tercer lugar al rubro de realización personal.

Conclusiones: La tasa de prevalencia global para síndrome de Burnout fue del 10 %, los grados académicos más afectados son el primer año el cual representa el 71% del total de la muestra seguido del segundo año con el 28% del total de la muestra, el 60% de los resultados donde se detectó Síndrome de Burnout lo asoció a la actual pandemia de COVID

19, mientras que el 40% no lo asoció a la pandemia de COVID 19. El 24.53% de los médicos residentes que participó en el estudio pertenece al curso de especialización de Urgencias médicas, el 18.87% a Cirugía plástica y reconstructiva, el 35.85% a Cirugía General y el 20.37% a Traumatología y Ortopedia.

I. Introducción

Esta descrito en la literatura los factores de riesgo que intervienen en el desarrollo del síndrome de burnout, sobre todo en aquellas personas que se desempeñan en el cuidado del enfermo, como es el medico interno, médico residente y personal de enfermería quienes constituyen la primera línea de defensa en los hospitales y en los servicios de salud y urgencias médicas. Quizás uno de los principales precipitantes haya sido el hecho de tratar con pacientes con Coronavirus, siendo el SARS CoV 2 un virus altamente contagioso y potencialmente mortal.

Por fortuna con el advenimiento de la tecnología y la creación de nuevas vacunas en contra del virus de COVID 19 , el personal de salud ha sido beneficiado en recibir protección inmunológica por parte de las vacunas, quizás con ello se ha disminuido el agotamiento laboral y estrés emocional , sin embargo para el médico residente la carga de trabajo y las adversidades como distanciamiento social, familiar, situación económica y adicciones sea un factor de riesgo añadido para el desempeño físico y académico, por esta razón en el presente trabajo se pretende realizar un estudio observacional aplicando el cuestionario de Maslach para comprender qué elementos marcaron diferencia entre los posibles factores de riesgo en el personal de salud y la relación que pudiera existir con el síndrome de Burnout , que lecciones se pueden aprender de ella y como podría mejorarse para el beneficio del médico residente en el Hospital General Dr. Rubén Leñero. (Escudero 2021)

II. Marco Teórico y antecedentes

Antecedentes Epidemiológicos Pandemia COVID 19 año 2020 en México

El primer caso detectado y publicado en nuestro país ocurrió el 27 de febrero del 2020 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias por sus siglas INER en la Ciudad de México. Se trató de un paciente con el antecedente de haber viajado Italia, y el cual fue el primer fallecimiento ocurrido el día 18 de marzo del 2020, posteriormente en el mismo mes y para el 24 de marzo de aquel año, se contaba con la presencia de 475 casos confirmados, decretándose la Fase 2 de "contingencia sanitaria" en nuestro país, por lo que se tomaron en cuenta medidas más estrictas de distanciamiento social, confinamiento y restricción laboral; sin embargo la propagación de la enfermedad rápidamente abarcó la totalidad de estados de la República Mexicana, contando con el mayor índice de casos nuevos reportados en la Ciudad de México seguido de Baja California y Sinaloa.

De acuerdo con los datos de la Secretaría de Salud, al 14 de mayo del 2020, se contaba con 40,186 casos nuevos confirmados, 24,856 casos sospechosos y 9,378 casos activos. (Escudero 2021)

De acuerdo con dichos datos establecidos por la secretaria de Salud tan solo en el mes de mayo del 2020 se estimaba 8,544 casos en trabajadores de la salud con infección confirmada (21% del total), de los cuales la mayor afección se contabilizó en médicos (47%) y enfermeras (35%) y 111 fallecimientos en personal del sector salud, cifras que quizás haya generado desconfianza, intolerancia a la frustración y estrés laboral para el personal médico y de enfermería de nuestro país. (Escudero 2021)

México es uno de los países con menor número de pruebas diagnósticas aplicadas a la población en el mundo, y se estima que, de acuerdo con varios modelos epidemiológicos, la cifra real de pacientes infectados asciende a varios cientos de miles en el país y seguramente la cifra de muertes por COVID-19 haya sido mayor. (Escudero 2021)

Antecedentes Históricos del Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout ha sido ampliamente abordado desde varios enfoques, modelos y teorías, relacionado a daños serios que repercuten en la salud. (Cruz 2011)

El concepto fue introducido por primera vez por el psicoanalista Herbert J Freudenberg en 1973, a partir de observar cambios en su persona y en personal médico, enfermero, dentista, psicólogos y consejeros en donde perdían la simpatía por atender a pacientes derivado del agotamiento físico y mental en el campo laboral. (Thomaè 2006)

Maslach y Jackson en 1986 describieron al síndrome de burnout como un proceso multifactorial causado por estresores. Posteriormente estos dos investigadores se vieron en la necesidad de validar un instrumento para realizar investigación el cual consistía en la asociación de factores causales de daños o factores de riesgo a la salud. En 2001 Maslach, Schaufeki y Leiter explican el burnout como una respuesta psicológica de desajuste, prolongado, crónico e inapropiado ante situaciones estresantes en el lugar de trabajo. (Cruz 2011)

Vanheule, Rosseel y Vlerick (2007) definen el síndrome de burnout como un fenómeno en el que implican múltiples factores tanto físicos como psicológicos como: 1) cansancio emocional, 2) despersonalización o cinismo y baja realización del personal. Con el tiempo este modelo fue adaptado y validado empíricamente en la población mexicana, por Meda, Moreno, Rodríguez, Morante y Ortiz (2008) a través de análisis factorial confirmatorio. (Cruz 2011)

Antecedentes Históricos del Síndrome de Burnout en el personal de Salud

De acuerdo al trabajo realizado por Gabriel Mauricio Morales Cadena, Nadya Fabiola González Salazar y Mariana Gabriela Fonseca Chávez, realizaron un estudio observacional, prospectivo, transversal, comparativo, basado en la aplicación del cuestionario de Maslach a residentes de cuatro especialidades quirúrgicas y cuatro especialidades clínicas, donde evaluaron por medio de estadística cuantitativa y cualitativa los factores que intervinieron en el desarrollo del síndrome de Burnout, por medio de la aplicación de cuestionarios de Maslach con un total de 93 cuestionarios aplicados, de los cuales 46 fueron aplicados a especialidades clínicas y 47 a quirúrgicas, destacando la mayor prevalencia hacia el sexo masculino y áreas clínicas con un 48.5% en comparación con las quirúrgicas 32.6%, en donde se destaca los principales factores de riesgo como jornadas de trabajo prolongadas, carga laboral y el estrés el cual afectó de manera directa el cansancio emocional del médico residente. (Morales 2020)

En una publicación realizada sobre el Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19, trabajo realizado por Andrés Fernando Vinuesa Veloz y colaboradores, por medio de un estudio analítico de corte transversal observaron que durante la pandemia de COVID 19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó síndrome de Burnout de moderado a severo, siendo estadísticamente mayor el desgaste originado en el médico que en el personal de enfermería. (Vinuesa 2020)

III. Planteamiento del problema

Es necesario incrementar el conocimiento del síndrome de desgaste profesional por su tendencia ascendente y las potenciales consecuencias que supone tanto a nivel individual como a nivel organizacional. Los rasgos de este síndrome están caracterizados por tres rubros, por una parte el agotamiento emocional el cual es referido como una sensación de sobreesfuerzo físico y cansancio emocional en el cual día a día el médico residente de especialidades en áreas críticas tanto clínicas como quirúrgicas trabaja día a día, es importante considerar y analizar como en los servicios de alta demanda en la atención médica por ejemplo en el área de urgencias médico quirúrgicas se presenta un alto nivel de estrés físico y emocional en el cual podría ser manifestado negativamente entre los integrantes de una misma área de trabajo, por otra parte la despersonalización en la cual se refiere a las actitudes negativas y respuestas cínicas en un ambiente laboral, y por último la realización personal el cual es el resultado de la frustración e incumplimiento personal.

El desgaste físico y emocional que se vive a diario en los hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en especial en los servicios de urgencias por parte del personal de salud y del médico residente, quizás sea en la actualidad causa de deterioro en la integridad física y mental del profesional de salud lo cual podría repercutir en la atención médica al paciente.

La relevancia de realizar este estudio en el Hospital General Dr. Rubén Leñero se enfoca a conocer la vulnerabilidad del médico residente de presentar síndrome de burnout en la actual pandemia por COVID 19, el cual podría considerarse como factor de riesgo para el desarrollo de síndrome de burnout. Como residentes sabemos de las carencias económicas, físicas y emocionales que quizás conlleven a la susceptibilidad de presentar síndrome de desgaste emocional y con ello quizás el aumento o consumo de bebidas embriagantes hábitos tabáquicos o incluso drogas de abuso.

En este sentido se planteó la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta de Investigación

¿Existen diferencias entre la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital General Dr. Rubén Leñero en comparación con lo referenciado en la literatura antes de la pandemia?

¿Qué especialidad es la que representa más alta prevalencia de Burnout de las que realizan el curso de especialización en el Hospital General Dr. Rubén Leñero?

IV. Justificación

Durante la pandemia de COVID 19, se registró una alta demanda de pacientes con infección por SARS CoV2, que requirieron atención de emergencia, siendo el servicio de urgencias del Hospital General Dr. Rubén Leñero uno de los principales hospitales receptores de estos pacientes, para mala fortuna de algunos, la elevada incidencia, incremento de la mortalidad, asociación de complicaciones y tiempo de estancia intrahospitalario, pudieron condicionar el desgaste físico y emocional en el personal de salud, siendo el médico residente el más vulnerable a presentar Síndrome de Burnout.

Es de suma importancia realizar esta investigación clínica ya que al utilizar el cuestionario de Maslach como instrumento de medición podemos detectar en médicos residentes cansancio emocional el cual consiste en contestar 22 preguntas , contestando la frecuencia con que se presentan algunas actividades , siendo nunca , pocas veces , una vez al mes , pocas veces al mes, una vez a la semana , pocas veces a la semana o si bien se presenta todos los días, con la finalidad de identificar en este rubro si existe falta de energía física o mental , considerando y analizando que de tener una puntuación alta le médico residente pudiera repercutir hacia la atención del paciente, o el aprendizaje académico por parte del médico, por otra parte otro de los rubros que toma en cuenta este cuestionario es la despersonalización el cual puede manifestarse con actividades o sentimientos negativos hacia sí mismo y hacia sus pacientes, como mala relación laboral con sus compañeros, incluso perdida de empatía hacia el paciente, por último en este cuestionario toman en cuenta la falta de realización personal en donde nos describen si el personal está satisfecho con las actividades físicas , académicas que competen al médico residente.

El beneficio de realizar la presente investigación se debe a obtener resultados mediante el instrumento de medición de Maslach y determinar si el trabajador de la salud se encuentra trabajando bajo óptimas condiciones, siendo de mayor beneficio realizar esta investigación que el riesgo que pudiera implicar.

La ventaja que tiene esta investigación se debe a que no se han realizado estudios sobre la salud mental del personal en un servicio de urgencias durante una pandemia, siendo el propósito principal de la presente investigación, la cual es factible ya que se ocupa como instrumento el cuestionario de Maslach, cuenta con variables de costo bajo y no implica consideraciones éticas.

El interés de esta investigación radica en identificar a los médicos residentes con desgaste emocional, es significativo realizar el cuestionario de Maslach adecuadamente ya que nos proporciona información trascendente de cómo es que se encuentra el cansancio emocional del médico residente, ya sea por parte del trabajador o por parte de la actual pandemia de COVID 19.

V. Hipótesis

Hipótesis nula: No existe mayor prevalencia en médicos residentes de presentar síndrome de burnout durante la pandemia de COVID 19 de junio a diciembre del 2021 en comparación a este periodo.

Hipótesis de trabajo: Existe mayor prevalencia de presentar síndrome de Burnout en médicos residentes frente a la pandemia de COVID 19 de junio a diciembre del 2021.

VI. Objetivo general

Estimar la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital General Dr. Rubén Leñero durante la pandemia de COVID 19 de junio a diciembre del 2021.

VII. Objetivos específicos:

- ✓ Identificar el nivel de estrés emocional del médico residente en el servicio de urgencias durante la pandemia de COVID 19.
- ✓ Cuantificar por especialidad el grado de Burnout en médicos residentes frente a la pandemia de COVID 19.
- ✓ Reportar la mayor prevalencia del síndrome de Burnout entre especialidad clínica vs quirúrgica.
- ✓ Determinar la especialidad con más alta prevalencia síndrome de Burnout durante la pandemia de COVID 19.

VIII. Metodología

Área de investigación: Clínica

8.1 Tipo de estudio: Diseño Observacional, descriptivo, transversal y analítico.

Definición del universo:

Médicos residentes, de cualquier sexo, de 18 años de edad en adelante, que estén cursando algún curso de especialidad, sin importar el grado académico, en el Hospital General Dr. Rubén Leñero en un periodo entre Junio de 2020 a Diciembre de 2021, que deseen participar en el estudio.

8.2 Población en estudio:

Se aplicará a todos los médicos residentes inscritos en los cursos de especialización que hayan estado rotando durante la pandemia de COVID 19 en el Hospital General Dr. Rubén Leñero del mes de Junio 2021 a Diciembre del 2021.

-Criterios de inclusión

1) Médicos residentes de cualquier edad, sexo y especialidad durante el periodo comprendido de junio a diciembre del 2021 del Hospital General Dr. Rubén Leñero.

-Criterios de exclusión

- 1) Médicos residentes fuera del periodo comprendido de junio a diciembre del 2021.
- 2) Médicos residentes rotantes.

-Criterios de eliminación

- 1) Cuestionarios de Maslach incompletos.
- 2) Médicos que no deseen participar en el estudio.

8.3 Muestra

Cálculo de tamaño de muestra: El tamaño de la muestra es de 87 médicos residentes, la cual se determina con base a los cuestionarios aplicados en el periodo comprendido de Junio del 2021 a Diciembre de 2021.

8.4 Tipo de muestreo:

No probabilístico, intencional.

8.5 Variables

Variable Dependiente: Síndrome de Burnout

Variable Independiente: SARS-CoV2

Variable de control: Grado de Especialidad, tipo de especialidad.

Variable	Tipo de variable	Definición Operativa	Unidad de medida	Instrumento de medición
Grado académico	Cuantitativa continua	Nivel de estudio reconocido por la UNAM	Grados	Cuestionario
Especialidad	Cualitativa nominal	Conjunto de habilidades técnicas, y conocimientos académicos, de nivel posgrado relativo a un área específica.	Urgencias Cirugía General Cirugía Plástica Traumatología y ortopedia Anestesiología	Cuestionario
Quirúrgico	Cualitativa nominal dicotómica	Técnicas y habilidades de índole quirúrgico	Si No	Cuestionario
Pandemia COVID 19	Cualitativa nominal dicotómica	Pandemia derivada de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV2	Si No	Cuestionario

8.6 Mediciones e instrumentos de medición

Se realizará por el investigador la aplicación del cuestionario de Maslach (anexo al presente) con previo consentimiento informado, se recolectará la información mediante una base de datos y se procesará los datos obtenidos por medio del sistema operativo STATA.

8.7 Análisis estadístico de los datos

Se aplicará estadística descriptiva estimando frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central. Como pruebas inferenciales se utilizará la chi cuadrada, a fin de asociar la presencia del síndrome de burnout con su presencia en la pandemia COVID-19, por tipo de especialidad (quirúrgica y no quirúrgica) y grado académico.

El análisis incluirá variables cuantitativas y cualitativas, en cuanto el análisis de variables cuantitativas se utilizará medidas de distribución simple, medidas de resumen y de dispersión.

Para las variables cualitativas se utilizará medidas de distribución de frecuencia porcentuales.

Reagrupación de variables cuantitativas: Se hará de acuerdo con lo observado en el análisis de frecuencias simples.

Determinación del síndrome de burnout: Se sumará los valores registrados por cada trabajador, en los indicadores de las distintas dimensiones establecidas previamente en el inventario de Maslach.

Obtención de prevalencias generales y específicas del síndrome de burnout.

La significancia estadística se establecerá considerando los valores de "P" con un $\alpha=0.05$, para calcularla se usó la Ji de Mantel y Hanzel. Los intervalos de confianza se calcularon al 95%.

IX. Implicaciones éticas

Conforme a lo establecido en el Reglamento en Materia de Investigación para la Salud de la Ley General de Salud, se trata de un estudio sin riesgo.

1. El propósito de esta investigación es aportar conocimiento científico que permita contribuir al mejoramiento de las condiciones de trabajo y la salud de los médicos residentes.
2. Desde el punto de vista ético, se considera que se trata de una investigación con riesgo mínimo para una población estudiada. La obtención de datos se hará mediante la aplicación de cuestionarios.
3. Tanto las características, como las necesidades del estudio serán explicadas a todo el personal involucrado. Esto se hará mediante una carta de consentimiento informado.
4. Se explicará que todos los sujetos tendrán completa libertad para retirarse del estudio en cualquier momento, si así lo desean.
5. Toda la información obtenida será estrictamente confidencial, de tal manera que por ningún motivo será identificado individuo alguno. También se garantiza que no habrá repercusiones negativas en el desarrollo de sus labores.
6. En el caso que durante el desarrollo del trabajo se detecte la presencia del síndrome de Burnout alto, se informara, tanto a las personas que lo padezcan, como a las autoridades del Hospital para que tomen medidas pertinentes. Para lo cual se sugerirán alternativas de prevención primaria, secundaria y terciaria.

X. Resultados

Se realizaron en el Hospital General Dr. Rubén Leñero un total de 87 cuestionarios, de los cuales se descartaron 17 por datos incompletos. Por lo tanto, nuestra muestra consistió en analizar 70 cuestionarios de médicos residentes el cuestionario de Maslach en médicos residentes de especialidades de área clínica como Urgencias Medico Quirúrgicas, así como en especialidades del área quirúrgica como Cirugía General 13 cuestionarios (19.6%), Cirugía Plástica y Reconstructiva 10 cuestionarios (15.5%), Traumatología y Ortopedia 11 cuestionarios (16.6%), así como Anestesiología cuestionarios 13 (19.6), como se muestra en la Tabla 1.

Los puntos de corte por rubro para la interpretación del cuestionario de Maslach se realizaron de la siguiente manera:

A) Cansancio emocional: **Indicios de Burnout > 27**

Puntuación alta de 27-54, media 19-26, baja 0-18

B) Despersonalización: **Indicios de Burnout > 9**

Puntuación alta de 10-30, media 6-9, baja 0-5

C) Realización personal: **Indicios de Burnout < 24**

Funciona en sentido contrario a las anteriores baja realización personal 0-30 indicativo de indicios de Burnout, realización personal media de 34-39 y alta realización personal >40.

Urgencias Medico Quirúrgicas:

De los 13 cuestionarios analizados de la especialidad de Urgencias se diagnostica Burnout en 2 residentes, uno de primer año y uno de segundo año ambos asociaron sus respuestas a la pandemia COVID 19. Por otra parte, un residente de primer año mostró indicios de Burnout con alta puntuación en despersonalización y baja puntuación en realización personal, y otro paciente de segundo año mostro puntaje alto en despersonalización y bajo en realización personal (Tabla 3).

Cirugía Plástica y Reconstructiva:

De los 11 cuestionarios analizados por parte de la especialidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva se detecta Burnout en 2 residentes, ambos de primer año, uno lo asocia a la pandemia de COVID 19 y el otro no lo asocia a la pandemia de COVID 19. (Tabla 4)

Se detecta por grado de manera general por grado indicios de Burnout de la manera siguiente:

Primer año: 2 residentes ambos con puntajes altos para despersonalización y solo uno de ellos con puntaje alto para cansancio emocional. (Tabla 5).

Segundo año: 4 residentes con puntajes altos en los rubros de cansancio emocional y despersonalización y solo uno de ellos con puntaje alto en despersonalización de forma aislada. (Ver tabla 5).

Tercer año: 2 residentes ambos con puntaje alto en los rubros de cansancio emocional y despersonalización. (Ver tabla 5).

Traumatología y ortopedia

De los 11 cuestionarios analizados no se detecta Síndrome de Burnout en los participantes de esta especialidad, sin embargo, se detectan dos estudiantes de primer grado con indicios de la enfermedad con puntajes altos en despersonalización para ambos y solo uno de ellos con alto puntaje en cansancio emocional, además se detecta 2 residentes de tercer grado ambos con puntaje alto en cansancio emocional. (Tabla 7).

Cirugía General

De los 19 cuestionarios analizados se detecta Burnout en 3 pacientes, dos de ellos de primer año, en el cual uno de ellos lo asocia a la pandemia de COVID 19 y el otro no lo asocia a la pandemia de COVID 19; y uno de segundo año el cual no lo asocia con la pandemia de COVID 19. (Tabla 8).

En cuanto a los indicios de Burnout se detecta lo siguiente:

2 residentes de primer año: Ambos con alto puntaje en despersonalización y solo uno de ellos con bajo puntaje en realización personal. (Tabla 9).

4 residentes de segundo año: Siendo más prevalente el puntaje alto en cansancio emocional para los 4 pacientes y solo uno de ellos con despersonalización. (Tabla 9).

2 residentes de tercer año: Donde uno de ellos obtiene puntaje alto en los rubros de cansancio emocional y despersonalización y uno de ellos con puntaje alto pero aislado de despersonalización. (Tabla 9).

2 residentes de cuarto año: Ambos con alto puntaje en despersonalización y solo uno de ellos con bajo puntaje en realización personal. (Tabla 9).

Anestesiología

De los 13 encuestados en ninguno se detectó Síndrome de Burnout, sin embargo, se detectaron indicios en los siguientes grados: (Tabla 10).

Primer año: 2 pacientes, uno de ellos con puntaje alto en cansancio emocional y despersonalización y el segundo con puntaje alto en despersonalización de manera aislada

Segundo año: 1 paciente con alto puntaje en despersonalización

Tercer año: 2 pacientes con alto puntaje en despersonalización.

XI. Análisis de resultados

Se realiza análisis estadístico con los resultados obtenidos en la recolección de datos con el instrumento de medición del cuestionario de Maslach utilizando el programa estadístico EStata el cual se analiza de la siguiente manera por especialidad y grado académico obteniéndose los siguientes resultados para cada especialidad.

De los cuestionarios realizados en el Hospital General Dr. Rubén Leñero se capturan datos interesantes del total de los médicos residentes de las distintas especialidades estudiadas siendo la escala de despersonalización donde se obtuvo un puntaje mínimo de 0 puntos , un máximo de 30 puntos , la media fue de 11.13 y su desviación estándar de 8.38, en cansancio emocional se obtienen datos generales donde se obtiene un puntaje mínimo de 2 puntos y un máximo de 42 puntos , la media fue de 23.24 y su desviación estándar de 11.29 (Tabla 12)

Análisis por especialidad.

Urgencias Medico Quirúrgicas:

Al identificar los puntajes obtenidos en cada una de las subescalas por el tipo de especialidad se obtuvo que, en la especialidad de urgencias médicas, los residentes se obtuvieron en la subescala de realización personal el 46.25% de los médicos residentes tenía un puntaje bajo, el 15.38% se encontraba en puntaje medio y el 38.46% tenía un puntaje alto. Es decir, en dos subescalas tenemos un elevado porcentaje de médicos que ya se encontrarían en Burnout (Tabla 13).

Cirugía Plástica y Reconstructiva:

Se obtienen datos con alta prevalencia de despersonalización en el 90% de los participantes, cansancio emocional en el 70% y realización personal insatisfecha en el 40%. (Tabla 14).

Traumatología y ortopedia

Siendo la especialidad con menos susceptibilidad de presentar Síndrome de Burnout se obtienen bajos puntajes en despersonalización en el 72% de los médicos residentes, el 63% de los médicos residentes no padecen cansancio emocional independientemente del grado académico y únicamente el 9% de los médicos residentes tiene baja realización personal. (Tabla 16).

Cirugía General

En el servicio de Cirugía general arroja datos interesantes con puntajes altos en despersonalización en el 47.37% de los médicos residentes, cansancio emocional en el 42.15% , sin embargo solo el 36.84% refirió adecuada realización personal.

XII. Discusión:

Altas puntuaciones en los rubros de cansancio emocional y despersonalización con bajo puntaje en realización personal hacen diagnóstico de síndrome de Burnout en el paciente.

Una puntuación alta en cansancio emocional o despersonalización de manera aislada se interpreta como indicios de Burnout, pero no realiza el diagnóstico, un bajo puntaje de manera aislada de despersonalización se traduce como indicios de Burnout.

Apartado por especialidad.

*COVID 19= Si el sujeto entrevistado atribuye sus respuestas a la pandemia de COVID 19 o no

*Área quirúrgica: Si pertenece especialidad quirúrgica como anestesiología, cirugía general, cirugía plástica o traumatología y ortopedia.

XIII. Conclusiones:

Total de participantes 87.

Pacientes eliminados 17.

Pacientes analizados 70.

Se detectó a 7 pacientes con Síndrome de Burnout el cual representa el 10% del total de la muestra, del cual 5 de ellos pertenecen a una especialidad del área quirúrgica y 2 de ellos de especialidad de área no quirúrgica, siendo más prevalente el área quirúrgica en comparación con la no quirúrgica.

4 de ellos lo asociaron a la pandemia de COVID 19 y 3 de ellos no lo asociaron a la pandemia de COVID 19.

El grado más prevalente para cualquiera de las especialidades fue el primer año donde se detectaron a 5 pacientes seguido del segundo año donde se detectaron 2 pacientes, tercer y cuarto año no se detectó síndrome de Burnout.

En cuanto al resto de la población se detectó indicios de la enfermedad de la siguiente manera:

2 para el área de urgencias, 7 para el área de cirugía plástica y reconstructiva y 10 para el área de cirugía general, siendo este servicio el más prevalente tanto para diagnóstico de Burnout como indicios de la enfermedad, no se detectó Burnout para los servicios de traumatología y ortopedia ni anestesiología, se detectan a 4 pacientes con indicios de la enfermedad, dos pacientes de primer año y dos pacientes del tercer año para el servicio de traumatología y ortopedia y se detectan 5 pacientes con indicios de la enfermedad por parte de la especialidad de anestesiología dos de ellos del primer año, uno del segundo y uno del tercero.

El rubro con la más alta puntuación fue despersonalización seguido del rubro de cansancio mental y en tercer lugar al rubro de realización personal.

En cuanto a las puntuaciones obtenidas por cada una de las subescalas. En la subescala de cansancio emocional se obtuvo que la media de la fue de 23.24 y con una desviación estándar de 11.29, teniendo valor mínimo de 2 y máximo de 42.

Para la subescala de despersonalización se obtuvo una media de 11.18, una desviación estándar de 8.52, teniendo valor mínimo de 0 y máximo de 33, en la subescala de realización personal se obtuvo una media de 35.88, una desviación estándar de 6.86, teniendo valor mínimo de 10 y máximo de 46.

En cuanto a si los médicos relacionan el presentar síndrome de burnout con la pandemia se encontró que el 62.26% no asocia los síntomas que presenta la situación de la pandemia actual se SARCS-COV2 y solo el 37.74 lo asocia directamente.

Por lo que se concluye que dentro de las actividades realizadas en el Hospital General Dr. Rubén Leñero el médico residente es susceptible de presentar síndrome de Burnout independientemente de la especialidad o de la actual pandemia de COVID 19 durante el primer año de la especialidad , quizás sea interesante considerar y analizar como la sobrecarga de trabajo o la responsabilidad que conlleva la transición de medico general a medico especialista pudiese influir directamente en los rubros previamente comentados, siendo el cansancio emocional , la despersonalización factores que quizás puedan influir no solamente en el desempeño académico si no también en el desempeño laboral y realización personal por metas de la vida, la satisfacción y la finalidad de alcanzar el éxito académico y social pudiera ser factores benéficos durante la realización de los distintos programas al realizar una especialidad médica.

Por otro lado, los sentimientos referidos durante el presente trabajo y durante la aplicación de cuestionarios comentaron de manera verbal sentirse emocionalmente agotados, sensaciones de vacío al termino de la jornada laboral, sensación de culpabilidad en la atención de pacientes, algunos refirieron no entender a los pacientes, incluso permanecer demasiado tiempo en el hospital, sin embargo, la calidez brindada en el Hospital General Dr. Rubén Leñero por parte de médicos adscritos, personal de enfermería y jefes de enseñanza influyen positivamente no solo en la vida académica si no en la formación humana del medico residente, haciendo de este ejercicio un motivo mas para continuar la realización y cumplimiento de la residencia médica.

XIV. Bibliografía Tesis

Cruz Valdés Beatriz, A. C. (2011). Prevalencia del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento durante una epidemia por influenza AH1N1. Revista Instituto de Enfermedades Respiratorias, 18(2).

Escudero Javier, G. J.-F.-G. (2021). La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. Archivos de Cardiología, 90.

Morales Cadena Gabriel Mauricio, F. S. (2006). Prevalencia del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Posgrado de la VI Catedra de Medicina.

Thomae Maria Noelia Vanessa, A. E. (2020). Etiología y prevención del síndrome de desgaste profesional en residentes de posgrado de especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas. An ORL.

Vinueza Veloz Andres Fernando, A. P. (2020). Andrés Fernando Vinueza Veloz, Nelson Renato Aldaz Pachacama, Carlota Mónica Mera Segovia, Dipaola Pamela Pino Vaca, Tapia Veloz, Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Ministerio de Salud Pública.

INDICE DE TABLAS

Resultados de la aplicación de cuestionarios de Maslach, porcentajes por especialidad.

Tabla 1: Médicos residentes por especialidad.

Especialidad	Grado de especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Urgencias	Total	13	19.6%
	Primer año	9	
	Segundo año	4	
	Tercer año	0	
Cirugía Plástica y Reconstructiva	Total	10	15.15%
	Primer año	4	
	Segundo año	4	
	Tercer año	2	
Cirugía General	Total	19	28.7%
	Primer año	6	
	Segundo año	5	
	Tercer año	5	
Traumatología y Ortopedia	Total	11	16.6%
	Primer año	4	
	Segundo año	3	
	Tercer año	2	
Anestesiología	Total	13	19.6%
	Primer año	6	
	Segundo año	4	
	Tercer año	3	
Total		66	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de “Maslach”

TABLA 2. RESULTADOS POR PUNTAJE EN LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE MASLACH EN EL SERVICIO DE URGENCIAS POR GRADO ACADÉMICO.

Grado de Especialidad	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	Covid 19	Área Quirúrgica
Primer año	19	33	19	Si	No
	2	0	46	No	No
	6	10	35	No	No
	31	26	10	Si	No
	7	3	30	No	No
	10	4	46	Si	No
	3	6	44	No	No
	21	6	40	Si	No
	25	3	33	Si	No
	Segundo Año	25	4	40	Si
					No
24		5	37	Si	No
26		12	30	Si	No
30		28	33	Si	No

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de "Maslach"

TABLA 3. INTERPRETACION EN LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE MASLACH EN EL SERVICIO DE URGENCIAS POR GRADO ACADEMICO.

Grado de Especialidad	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	COVID 19	Área Quirúrgica
Primer año	MEDIO	ALTO	BAJA	Si	No
	BAJO	BAJO	ALTA	No	No
	BAJO	MEDIO	MEDIA	No	No
	ALTO	ALTA	BAJA	Si	No
	BAJO	BAJO	BAJA	No	No
	BAJO	BAJO	ALTA	Si	No
	BAJO	MEDIO	ALTA	No	No
	MEDIO	MEDIO	ALTA	Si	No
	MEDIO	BAJO	MEDIA	Si	No
	Segundo Año	MEDIO	BAJO	ALTA	Si
					No
MEDIO		BAJO	MEDIA	Si	No
MEDIO		ALTO	BAJA	Si	No
ALTO		ALTO	BAJA	Si	No

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de "Maslach"

TABLA 4. RESULTADOS POR PUNTAJE DE LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE MASLACH EN EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA POR GRADO ACADEMICO.

Cirugía Plástica y Reconstructiva

Grado de Especialidad	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	COVID 19	Área Quirúrgica
Primer año	26	17	37	No	Si
	42	14	36	No	Si
	37	22	30	No	Si
	30	24	28	Si	Si
Segundo año	33	20	34	Si	Si
	22	10	42	No	Si
	36	28	40	No	Si
	8	5	40	No	Si
	29	13	34	No	Si
Tercer año	33	20	40	No	Si
	40	30	36	No	Si

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de "Maslach"

TABLA 5. INTERPRETACION DE LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE MASLACH EN EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA POR GRADO ACADEMICO.

Grado de Especialidad	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	COVID 19	Área Quirúrgica
Primer año	MEDIA	ALTA	MEDIA	No	Si
	ALTO	ALTA	MEDIA	No	Si
	ALTO	ALTA	BAJA	No	Si
	ALTO	ALTA	BAJA	Si	Si
Segundo año	ALTO	ALTA	MEDIA	Si	Si
	MEDIO	ALTA	ALTA	No	Si
	ALTO	ALTA	ALTA	No	Si
	BAJO	BAJA	ALTA	No	Si
	ALTO	ALTA	MEDIA	No	Si
Tercer año	ALTO	ALTO	ALTA	No	Si
	ALTO	ALTO	MEDIA	No	Si

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de "Maslach"

TABLA 6. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE MASLACH EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA POR GRADO ACADEMICO.

Grado de Especialidad	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	COVID 19	Área Quirúrgica
Primer año	34	21	37	No	Si
	17	11	38	No	Si
	26	5	40	Si	Si
Segundo año	11	2	46	No	Si
	10	5	39	Si	Si
	12	2	32	Si	Si
Tercer año	15	8	44	Si	Si
	30	3	35	No	Si
Cuarto año	27	4	42	Si	Si
	10	2	40	No	Si
	6	3	38	No	Si

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de "Maslach"

TABLA 7. INTERPRETACION DE LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE MASLACH EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA POR GRADO ACADEMICO.

Grado de Especialidad	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	COVID 19	Área Quirúrgica
Primer año	ALTO	ALTA	MEDIA	No	Si
	BAJO	ALTA	MEDIA	No	Si
	MEDIO	BAJA	MEDIA	Si	Si
	BAJO	BAJA	ALTA	No	Si
Segundo año	BAJO	BAJA	MEDIA	Si	Si
	BAJO	BAJA	MEDIA	Si	Si
	BAJO	MEDIA	ALTA	Si	Si
Tercer año	ALTO	BAJA	MEDIA	No	Si
	ALTO	BAJA	ALTA	Si	Si
Cuarto año	BAJO	BAJA	MEDIA	No	Si
	BAJO	BAJA	MEDIA	No	Si

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de "Maslach"

TABLA 8. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE MASLACH EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR GRADO ACADEMICO.

Grado de Especialidad	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	COVID 19	Área Quirúrgica
Primer año	34	13	29	No	Si
	21	7	43	No	Si
	41	18	30	Si	Si
	25	19	26	Si	Si
	17	6	32	No	Si
	22	16	31	No	Si
Segundo año	37	20	29	No	Si
	40	9	40	No	Si
	36	11	32	Si	Si
	35	8	40	Si	Si
	39	5	42	Si	Si
Tercer año	9	3	43	No	Si
	20	8	44	No	Si
	24	7	36	No	Si
	39	19	33	No	Si
	20	15	29	No	Si
Cuarto año	20	15	29	No	Si
	15	2	40	No	Si
	8	3	37	No	Si

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de “Maslach”

TABLA 9. INTERPRETACION DE CUESTIONARIO DE MASLACH EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR GRADO ACADEMICO.

Grado de Especialidad	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	COVID 19	Área Quirúrgica
Primer año	ALTO	ALTO	BAJA	No	Si
	MEDIO	MEDIO	ALTA	No	Si
	ALTO	ALTO	BAJA	Si	Si
	MEDIO	ALTO	BAJA	Si	Si
	BAJO	MEDIO	MEDIA	No	Si
	MEDIO	ALTO	MEDIA	No	Si
Segundo año	ALTO	ALTO	BAJA	No	Si
	ALTO	MEDIO	ALTA	No	Si
	ALTO	ALTO	MEDIA	Si	Si
	ALTO	MEDIO	ALTA	Si	Si
	ALTO	BAJO	ALTA	Si	Si
Tercer año	BAJO	BAJO	ALTA	No	Si
	MEDIO	MEDIO	ALTA	No	Si
	MEDIO	MEDIO	MEDIA	No	Si
	ALTO	ALTO	MEDIA	No	Si
	MEDIO	ALTO	BAJA	No	Si
Cuarto año	MEDIO	ALTO	BAJA	No	Si
	BAJO	BAJO	ALTA	No	Si
	BAJO	BAJO	MEDIA	No	Si

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de "Maslach"

TABLA 10. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE MASLACH EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA POR GRADO ACADEMICO.

Grado de Especialidad	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	Covid 19	Área Quirúrgica
Primer año	12	4	45	No	Si
	5	5	42	No	Si
	2	2	47	No	Si
	5	9	48	No	Si
	27	14	36	No	Si
	25	13	40	No	Si
	26	8	43	Si	Si
	Segundo año	9	0	42	No
13	3	40	No	Si	
6	8	40	Si	Si	
Tercer año	10	4	43	No	Si
	24	19	32	No	Si
	1	0	41	No	Si
	6	4	42	No	Si
	22	19	35	Si	Si
	16	22	40	Si	Si

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de “Maslach”

TABLA 11. RESULTADOS DE LA INTERPRETACION DE CUESTIONARIO DE MASLACH EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA POR GRADO ACADEMICO.

Grado de Especialidad	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	Covid 19	Área Quirúrgica
Primer año	BAJO	BAJO	ALTA	No	Si
	BAJO	BAJO	ALTA	No	Si
	BAJO	BAJO	ALTA	No	Si
	BAJO	MEDIO	ALTA	No	Si
	ALTO	ALTO	MEDIA	No	Si
	MEDIO	ALTO	MEDIA	No	Si
	MEDIO	MEDIO	ALTA	Si	Si
Segundo año	BAJO	BAJO	ALTA	No	Si
	BAJO	BAJO	MEDIA	No	Si
	BAJO	MEDIO	MEDIA	Si	Si
	BAJO	BAJO	ALTA	No	Si
	MEDIO	ALTO	MEDIA	No	Si
Tercer año	BAJO	BAJO	ALTA	No	Si
	BAJO	BAJO	ALTA	No	Si
	MEDIO	ALTO	MEDIA	Si	Si
	BAJO	ALTO	MEDIA	Si	Si

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de “Maslach”

Resultados de la interpretación de cuestionario de Maslach por porcentaje mínimo, máximo, media, desviación estándar por especialidad.

Tabla 12 Puntuación total cuestionario de Maslach.

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de “Maslach”

Subescala	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Media	Desviación estándar
Despersonalización	0	30	11.13	8.38
Cansancio emocional	2	42	23.24	11.29
Realización personal	10	46	35.88	6.86

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de “Maslach”

Tabla 13. Resultados obtenidos por porcentaje cuestionario de Maslach servicio Urgencias

Subescala	BAJO n(%)	MEDIO n(%)	ALTO n(%)
Despersonalización	6 (46.25)	2 (15.38)	5 (38.46)
Cansancio emocional	5 (38.46%)	6 (46.25)	2 (15.38)
Realización personal	6 (46.25)	2 (15.38)	5 (38.46%)

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de "Maslach"

Tabla 14. Resultados obtenidos por porcentaje cuestionario de Maslach servicio Cirugía Plástica y Reconstructiva

Subescala	BAJO n(%)	MEDIO n(%)	ALTO n(%)
Despersonalización	1(10.00)	0(0.00)	9(90.00)
Cansancio emocional	1(10.00)	2(20.00)	7(70.00)
Realización personal	2(20.00)	4(40.00)	4(40.00)

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de "Maslach"

Tabla 15. Resultados obtenidos porcentaje cuestionario de Maslach servicio Cirugía General

Subescala	BAJO n(%)	MEDIO n(%)	ALTO n(%)
Despersonalización	4 (21.05)	6(31.57)	9(47.37)
Cansancio emocional	4 (21.05)	7(36.84)	8(42.15)
Realización personal	10(52.63)	2(10.52)	7(36.84)

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de "Maslach"

Tabla 16. Resultados obtenidos porcentaje cuestionario de Maslach servicio Traumatología y ortopedia

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de "Maslach"

Subescala	BAJO n(%)	MEDIO n(%)	ALTO n(%)
Despersonalización	8(72.72)	1(9.09)	2 (18.18)
Cansancio emocional	7 (63.63)	1(9.09)	3 (27.27)
Realización personal	1(9.09)	5(45.45)	5(45.45)

Fuente: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de "Maslach"

ANEXOS

CUESTIONARIO DE MASLACH

Instrucciones: Por favor conteste cada una de las 22 afirmaciones anotando una "X" en el cuadro que considere como la frecuencia percibida por usted

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

- | | | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 8. Me siento "quemado" por mi trabajo | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 12. Me siento muy activo | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 13. Me siento frustrado en mi trabajo | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 14. Creo que estoy trabajando demasiado | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes 0 1 2 3 4 5 6
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés 0 1 2 3 4 5 6
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes 0 1 2 3 4 5 6
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes 0 1 2 3 4 5 6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión 0 1 2 3 4 5 6
20. Me siento acabado 0 1 2 3 4 5 6
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma 0 1 2 3 4 5 6
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas 0 1 2 3 4 5 6

EVALUACION:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54. 2.
- 2.-Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30. 3.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de Autosuficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.