



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL GENERAL “DR GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA”
CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”.

“RELACION ENTRE LA PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT Y LOS ESTILOS DE APRENDIZAJE DE LOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA DEL HG CMN LA RAZA”

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:

ANGÉLICA QUEZADA AGUIRRE

Facultad de Medicina



ASESORES PRINCIPALES:

DRA. ISIS IXTACCIHUATL GÓMEZ LEANDRO

DRA. GRISELDA ISLAS LEÓN

CIUDAD UNIVERSITARIA , CD MX. 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.

DEDICATORIA .

A mis padres, a mi madre Maribel, por ser mi gran apoyo, y fuente de inspiración para seguir mis sueños, a mi padre Francisco quien ha sido mi héroe , consejero y ejemplo de fortaleza.

A mi hermana Miryam , mi mejor amiga y compañera a lo largo de los años , gracias por traer alegría a mi vida y alentarme a creer en mi para lograr todo lo que me propongo.

A mis abuelos, tíos y primos que creyeron en mí y me apoyaron para llegar hasta la meta .

A mi asesora la Dra. Isis I. Gómez Leandro quien con mucha paciencia me guió para trabajar en este proyecto con cada uno de sus conocimientos y sabiduría.

A la Dra. Griselda Islas León por ser mi maestra y coordinadora. Gracias por contribuir a mi formación profesional.

Al Hospital General Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional "La Raza" y a mis maestros por brindarme el aprendizaje y las habilidades para cumplir mi sueño de ser especialista.

A mis compañeros y amigos que han hecho de estos tres años de residencia una experiencia inolvidable, gracias por su amistad y cariño en esos días de estudio y noches de guardia.

.

ÍNDICE

1. RESUMEN	4
2. ANTECEDENTES.	5
3. MATERIAL Y MÉTODOS	16
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSIONES	24
6. CONCLUSIONES	26
7. BIBLIOGRAFÍA	27
8. ANEXOS	29

1. RESUMEN

Relación entre la presencia del Síndrome de Burnout y los estilos de aprendizaje de los residentes de anestesiología del HG CMN La Raza

Antecedentes: Múltiples estudios han indicado una alta prevalencia de agotamiento entre los médicos a lo largo de sus carreras. El Burnout comienza a cultivar sus semillas durante la escuela de medicina, continúa durante la residencia, y finalmente en la vida diaria de la práctica médica. Estimaciones de la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los médicos residentes oscilan entre el 40% y el 80%, dependiendo en la especialidad, en el caso de anestesiología se ha encontrado una variación entre el 18 al 48.7%, por lo que suele considerarse una de las especialidades médicas con mayores índices de este síndrome, debido a que existen factores estresantes específicos: es un entorno de alto riesgo y alta demanda en el que hay que actuar en condiciones críticas. A la par conocemos que existen diferentes estilos de aprendizaje, los cuales se han catalogado de diversas formas sobresaliendo el tipo Reflexivo, Pragmático, Teórico y Activo, a su vez se ha estudiado que los residentes de anestesiología se han relacionado con características de estilos de aprendizaje que tienden a ser analíticos, metódicos y perfeccionistas, entrando la mayoría de ellos en un estilo de tipo teórico-Reflexivo, sin embargo no se cuenta con un estudio que nos permita identificar si la presencia del síndrome de Burnout se relaciona directamente o no con el estilo de aprendizaje del alumno de la especialidad de Anestesiología.

Objetivo: Identificar la relación entre la presencia de Síndrome de Burnout y los estilos de aprendizaje (reflexivo, pragmático, teórico, activo) de los residentes de anestesiología del Hospital General CMN La Raza.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, **con riesgo grado II por obtención de datos sensibles**, en el cual se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory a los residentes de anestesiología de 1ero, 2do y 3er grado académico para determinar la presencia del síndrome de Burnout y posteriormente únicamente a los residentes algún grado de Burnout se les realizó el cuestionario Honey-Alonso para establecer su estilo de aprendizaje con la finalidad de poder relacionar si algún estilo de aprendizaje es más susceptible a presentar Síndrome de Burnout.

Resultados. Se incluyó en el presente protocolo a 38 residentes de anestesiología del Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza; de los cuales 44% fueron hombres y 55 % mujeres ; aplicando los cuestionarios de Maslach Burnout Inventory (MBI) para determinar la presencia o no de Síndrome de Burnout y el cuestionario Honey- Alonso de Estilos de aprendizaje, de los cuales 34 % pertenecen al primer grado académico, 28 % al segundo grado académico y 36% al tercer grado. En el estudio se encontró a los residentes con edad promedio de 29 años, con mínimo de 25 años y máximo de 41 años, de los cuales 94% eran mexicanos y 5% extranjeros.

Se analizó la relación entre grado de Síndrome de Burnout y los estilos de aprendizaje, así como las diversas variables, encontrando que el 100% de los residentes cursan con algún grado de Burnout de los cuales 39.4% son casos con Burnout Leve y 60.5% cursan con Burnout Severo.

En cuanto a la relación entre presencia de Síndrome de Burnout con el estilo de aprendizaje de los residentes de Anestesiología, no se encontró significancia estadística. Sin embargo, en los dos grados de Burnout reportados como leve y severo predomina el estilo de aprendizaje reflexivo.

Dentro de las esferas del síndrome de Burnout de grado severo con mayor afectación fueron el agotamiento emocional y la despersonalización con puntaje alto en ambas correspondiente al 100% y 69.6% respectivamente, dichos resultados fueron estadísticamente significativos.

Conclusiones. Se encontró que la prevalencia del síndrome de Burnout detectada está por arriba de la reportada en otros estudios llevados a cabo en trabajadores de la salud siendo reportado en diferentes grados de severidad en toda la población de los residentes de Anestesiología.

No se encontró relación con significancia estadística. entre la presencia del síndrome de Burnout y el estilo de aprendizaje de los residentes de Anestesiología. Sin embargo, en los dos grados de Burnout reportados como leve y severo predomina el estilo de aprendizaje reflexivo. Es fundamental llevar a cabo pruebas diagnósticas de Síndrome de Burnout una vez por año tras conocer la prevalencia que hemos detectado, realizando el seguimiento de los casos encontrados y vigilar su comportamiento con las estrategias de prevención y tratamiento empleadas.

Palabras clave: Estilos de Aprendizaje, Síndrome de Burnout, Residencia Médica, Anestesiología.

etapas por los estilos: activo, reflexivo, teórico y pragmático. Diseñan así el Learning Styles Questionnaire (LSQ), que es adaptado al español por Alonso (1992) , Gallego y Honey (1997), y da origen al Cuestionario Honey-Alonso de Estilos de Aprendizaje-CHAEA. ¹

Este cuestionario consta de 80 ítems o afirmaciones (20 para cada EA) de respuesta dicotómica (Si está de acuerdo: + o en desacuerdo: -), de manera que permiten identificar la predominancia de uno o la combinación de varios estilos de aprendizaje.¹

Estilos de aprendizaje de Honey y Mumford.

Según Kolb, quien parte de la base de que para aprender algo, se debe seleccionar la información por el canal de preferencia del individuo, plantea que además se debe procesar la información recibida, con base en esta reflexión Honey y Mumford (citados por Alonso, Gallegos y Honey, 1994) asumen, en buena parte, la teoría de éste, con la diferencia de que las descripciones son más detalladas y proponen cuatro tipos de estilos de aprendizaje de acuerdo a la forma de organizar y trabajar que son activos, teóricos, reflexivos y pragmáticos, y que incluyen algunas de las destrezas que determinó Alonso (citado por Alonso, Gallegos y Honey, 1994) con características que indican con claridad el campo de destrezas de cada uno de ellos como resultado de un análisis factorial. ²

Los *activos* son personas que se implican en los asuntos de los demás y centran a su alrededor todas las actividades que emprenden con entusiasmo. Son de mente abierta, nada escépticos. Sus días están llenos de actividad. Piensan que por lo menos una vez hay que intentarlo todo. Espontáneos, creativos innovadores deseosos de aprender y resolver problemas. ²

Los *reflexivos* gustan considerar las experiencias y observarlas desde diferentes perspectivas. Reúnen datos analizándolos con detenimiento antes de llegar a alguna conclusión. Son prudentes, observan bien y consideran todas las alternativas posibles antes de realizar un movimiento. Escuchan a los demás y no actúan hasta apropiarse de la situación, son ponderados, pacientes, inquisidores, lentos y detallistas. ²

Los *teóricos* adaptan e integran las observaciones dentro de las teorías lógicas y complejas. Enfocan los problemas de forma vertical escalonada, por etapas lógicas. Tienden a ser perfeccionistas. Integran los hechos en teorías coherentes. Les gusta analizar y sintetizar. Son profundos en su sistema de pensamiento, a la hora de establecer principios, teorías y modelos. Para ellos si es lógico es bueno. Buscan la racionalidad y la objetividad huyendo de lo subjetivo y de lo ambiguo. ²

Para los *pragmáticos* se debe reunir técnicas, modos prácticos de hacer las cosas, sobre cualquier cosa que pueda ser útil, usar técnicas analíticas, interpersonales, de asertividad, de presentación de ahorro de tiempo, estadísticas, técnicas para mejorar la memoria. Buscar oportunidades para experimentar algunas de las técnicas recién halladas, ensayarlas en la práctica. Tienden a ser impacientes. ²

Cada una de las definiciones de estilos de aprendizaje que se han presentado apunta a que no existe una sola y única manera de aprender. Es por esto que diversos autores han propuesto sus modelos basándose en uno o varios factores que pueden influir en los procesos de aprendizaje de los individuos, a la par que construyeron diferentes instrumentos que permiten identificarlos, además de proponer conjuntos de actividades que faciliten su aplicación.³

El aprendizaje es una respuesta apropiada adquirida a un estímulo, que tiende a cambiar el medio ambiente de los organismos. Se sabe desde hace mucho tiempo que hay varios factores que pueden influir en el aprendizaje en la educación médica, incluidos los factores docentes, por ejemplo, inseguridad de sí mismo, observaciones inadecuadas; factores del sistema, sobrecarga de trabajo, supervisión inadecuada, sistemas de apoyo deficientes y factores de aprendizaje, por ejemplo, estilo de aprendizaje selectivo, discapacidad de aprendizaje y abuso de sustancias.³

Comprender los factores del alumno es crucial para facilitar el aprendizaje, así como para mejorar otros factores relacionados con el sistema y el profesor. El estilo de aprendizaje es el patrón natural o habitual de un individuo de adquirir y procesar información en situaciones de aprendizaje.⁴

Recientemente, ha habido mucha investigación para identificar estilos de aprendizaje específicos. El cuestionario VARK (2006, Christchurch, Nueva Zelanda), desarrollado por Fleming y Mills, ha sido ampliamente utilizado en educación e investigación por su sencillez y facilidad de acceso. Identifica preferencias de aprendizaje 1) Visual (V), 2) Auditivo (A), 3) Lectura / Escritura (R) y 4) aprendizaje cenestésico (K) y consta de 16 preguntas de opción múltiple que determinan la preferencia de un estudiante.⁵

En consecuencia, en el modelo VARK, cada individuo puede presentar desde una hasta las cuatro modalidades con todas sus combinaciones. Así, se puede decir que los estudiantes visuales prefieren aprender por medio de mapas, cuadros, gráficas, diagramas, cuadros de flujo, colores, fotografías, figuras y diferentes arreglos espaciales. Los auditivos aprenden explicando nuevas ideas a otros, en discusiones con profesores y estudiantes, uso de historias, etc.⁵

Los lectoescritores optan por listas, ensayos, reportes, libros de texto, definiciones, manuales, lecturas, páginas web y notas, mientras que los kinestésicos aprenden mediante viajes de campo, ensayos de prueba y error, manipulación de artefactos, empleo de laboratorios, recetas y soluciones a problemas, uso de sus sentidos y haciendo colecciones de muestras (Hawk y Shah, 2007).

En el cuadro 1 se muestran algunas actividades que pueden apoyar cada estilo de aprendizaje.⁵

Imagen 2. Actividades Propuestas para cada estilo de aprendizaje VARK

Cuadro 1. Actividades propuestas para cada estilo de aprendizaje VARK

Visuales	Auditivos	Leerescritores	Kinestésicos
Diagramas	Debates, argumentos	Libros, textos	Ejemplos de la vida real
Gráficas	Discusiones	Lecturas	Cátedras de invitados
Colores	Conversaciones	Retroalimentaciones escritas	Demostraciones
Cuadros	Audios	Toma de notas	Actividad física
Textos escritos	Vídeo + audio	Ensayos	Construcciones
Diferentes tipos de letra	Seminarios	Opción múltiple	Juego de roles
Diferentes arreglos espaciales	Música	Bibliografías	Modelos de trabajo

Fuente: Hawk y Shah (2007).

Imagen 2. Fuente: González B, Alonso C y Rangel R. El modelo VARK y el diseño de cursos en línea. Revista mexicana de bachillerato a distancia. 2012; 8(4). 96-103.

El ciclo de aprendizaje de Kolb divide el proceso a través del cual los individuos adquieren conocimiento en cuatro categorías: acomodaticia, asimiladora, convergente o divergentes en función de las cuatro etapas del aprendizaje: 1) tener una experiencia concreta seguida de 2) observación y reflexión sobre esa experiencia que lleva a la 3) formación de conceptos abstractos (análisis y conclusiones) que luego 4) se aplican a situaciones futuras para generar nuevas experiencias. ⁶

Este ciclo ha sido el modelo más investigado especialmente en el área de la formación médica. Desde su publicación hace varias décadas, el modelo ha sido ampliamente aplicada en estudios de investigación en el aprendizaje de médicos residentes. ⁶

Imagen 3. Los cuatro estilos de aprendizaje de Kolb



Imagen 3. Fuente. Ciclo de aprendizaje. España. Wolters Kluwer. [Internet]. [Consultado 15 mayo 2021] :<https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/>

La educación y la formación médica han evolucionado y cambiado significativamente en las últimas dos décadas. Se espera que los estudiantes de medicina comprendan, retengan y apliquen un desafío cantidad de conocimientos y habilidades en un tiempo limitado durante su formación en la escuela de medicina. Para habilitar a los estudiantes para aprender de manera efectiva, se han realizado avances para mejorar métodos de enseñanza, alejándose de los métodos didácticos tradicionales basados en el aula hacia más centrados en el estudiante, estrategias basadas en actividades, incluido el aprendizaje basado en problemas, aprendizaje en equipo y aprendizaje activo.^{7.}

Los estilos de aprendizaje han recibido una atención creciente en educación más alta. Hacer coincidir los estilos de aprendizaje de los estudiantes con un marco de aprendizaje ha dado como resultado una mejora en un alto nivel académico, mientras que un desajuste entre los mismos ha llevado a bajos niveles académicos.^{8.}

Los estudiantes de medicina a menudo ven a los residentes como los maestros más importantes en las salas. Existe un reconocimiento cada vez mayor del papel fundamental que desempeñan los residentes como maestros. Los estudios confirman que los residentes brindan hasta un tercio de la educación de los estudiantes de medicina durante el período clínico. Los residentes consideran que la enseñanza a los estudiantes de medicina es una de sus principales responsabilidades y dedican aproximadamente una cuarta parte de su tiempo a la enseñanza.^{9.}

2.1. Síndrome de Burnout

En 1976, Maslach lo definió como una situación de sobrecarga emocional entre profesionales que después de años de dedicación terminan «quemándose» y lo estructuró en tres dimensiones:

1. **Cansancio emocional.** Caracterizado por la pérdida progresiva de energía y recursos personales de adaptación, desgaste y agotamiento.
2. **Despersonalización.** Cambio negativo de actitudes que lleva defensivamente a adoptar un distanciamiento frente a los problemas.
3. **Falta de realización profesional.** Donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo en un marco de fuerte insatisfacción y baja autoestima.^{10.}

El **inventario MBI (Maslach Burnout Inventory)** de Maslach y Jackson (1981) ha sido el instrumento más utilizado por la comunidad investigativa para la evaluación de síndrome de Burnout en contextos asistenciales y ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales. También conocido como MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), inicialmente fue utilizado en el ámbito de la salud y evalúa, las tres variables centrales que caracterizan al síndrome de Burnout en los profesionales de la salud: agotamiento, despersonalización y baja eficacia profesional.^{11.}

El inventario de Maslach consta de 22 ítems, cada uno calificado según la frecuencia autoinformada del sentimiento abordado por cada ítem. El dominio de agotamiento emocional consta de nueve ítems para un rango de puntuación total de 0 a 54. El dominio de despersonalización consta de cinco ítems para un rango de puntuación total de 0 a 30. El dominio de logros personales consta de ocho ítems para un rango de puntuación total de 0 a 48. En este esquema, los puntajes de agotamiento emocional de 27 o más, los puntajes de despersonalización de 10 o más y los puntajes de logro personal de 33 o menos se consideran indicativos de altos niveles de agotamiento en cada dominio para los médicos.^{12.}

Relevancia del Burnout durante la residencia

Múltiples estudios han indicado una alta prevalencia del Síndrome de Burnout entre los médicos en ejercicio y han demostrado que un tercio de los médicos han experimentado agotamiento en ciertos puntos a lo largo de sus carreras. El Burnout comienza a cultivar sus semillas durante la escuela de medicina, continúa durante el período de residencia, y finalmente en la vida diaria de la práctica médica.^{13.}

Los estudiantes de medicina comienzan la universidad con mejor salud mental que otros graduados universitarios, pero experimentan tasas más altas de Síndrome de Burnout y depresión durante la escuela de medicina y es poco probable que busquen ayuda por el estigma asociado, es extremadamente importante para escuelas de medicina para responder a este problema abordando los factores de estrés que pueden reducirse y aumentar los factores que pueden mejorar la resiliencia.¹⁴

La resiliencia está definida como *"una capacidad dinámica que puede permitir que las personas prosperen sobre los desafíos dados los contextos sociales y personales adecuados"*. Esta definición sugiere que la resiliencia puede ser aprendida o cambiada y depende de factores personales y sociales.^{14.}

Estimaciones de la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los médicos residentes oscilan entre el 40% y el 80%, dependiendo en la especialidad. Varios factores estresantes están asociados con el agotamiento, como factores estresantes situacionales (horas de trabajo, privación del sueño); factores estresantes personales (conflictos con familiares o amigos, mudarse a una nueva ciudad); y factores estresantes profesionales (responsabilidades con el paciente, responsabilidades de enseñanza o supervisión, y sobrecarga de información).^{15.}

De acuerdo con el Consejo de Acreditación de Educación médica de posgrado (ACGME) el objetivo de cualquier programa de formación médica de posgrado no se trata simplemente de preparar a sus alumnos con conocimientos y habilidades médicas para funcionar como médicos independientes, sino también equiparlos con las herramientas necesarias para mantener el hábito del aprendizaje permanente y el bienestar personal. Es necesario para que puedan llevar carreras largas, satisfactorias y productivas.

Los desafíos para mantener un estilo de vida saludable para los médicos residentes son abrumadores y conducen a hábitos nocivos para la salud y a una mala salud mental.^{16.}

Las intervenciones destinadas a reducir el agotamiento en los médicos residentes pueden involucrar la eliminación de trabajo excesivo, largos horarios, aumentando la sensación de control de los aprendices sobre su trabajo, aumentando el reconocimiento de su trabajo, asegurando una clara división de roles, y creando un sentido de justicia.^{16.}

Las consecuencias del Burnout en esta etapa de formación médica pueden llevarlos a conductas de deshonestidad académica, comportamientos poco profesionales y un menor interés por actividades altruistas. Los residentes con Burnout también suelen tener una opinión menos asertiva sobre el profesionalismo de sus compañeros y profesores, lo cual conlleva un impacto negativo en su proceso de aprendizaje. Además, puede repercutir en su vida personal.¹⁷

La incidencia de trastornos por uso de sustancias en los Estados Unidos entre los residentes de anestesiología se encuentra entre 1% y 2%. Los trastornos son más altos durante el período de formación de residencia, que ocurre en los primeros 5 años después de la escuela de medicina. La muerte o un estado cercano a la muerte es el problema de presentación en aproximadamente el 18% de los informes de discapacidad del médico.¹⁸

Los médicos residentes a menudo representan la interfaz de comunicación entre el médico tratante y el paciente, por lo que el tiempo que se pasa con el paciente suele ser más largo. En el contexto de la pandemia, la fatiga física se suma al estrés mental asociado con una posible infección. Se agregan algunos factores físicos a la ecuación como el son prolongado del equipo de protección personal, el calor excesivo que proporcionan, la falta de hidratación, la alimentación, la falta de sueño, todo junto acentúan la fatiga y el Síndrome de Burnout. Desde este punto de vista, los médicos más afectados son de las unidades de urgencias, radiología, unidades de cuidados intensivos, pero también de las especialidades que atienden urgencias quirúrgicas, obstétricas, ortopédicas y neuroquirúrgicas.^{19.}

Incidencia del Síndrome de Burnout en Anestesiología.

En anestesiología, existen factores estresantes específicos: es un entorno de alto riesgo y alta demanda en el que hay que actuar en condiciones críticas. Ejemplos de factores estresantes importantes específicos de la anestesiología son pacientes de alto grado en la clasificación de ASA, intervenciones quirúrgicas complejas, intubaciones difíciles, relaciones problemáticas con cirujanos y otros miembros del equipo quirúrgico, malas condiciones de trabajo, horarios de trabajo irregulares, altos requisitos de educación continua, falta de tiempo para organizarse y dificultades en la organización.^{20.}

Los factores estresantes más importantes informados por los residentes de anestesiología son el estudiar para los exámenes, preocupación por las perspectivas laborales futuras y los incidentes clínicos críticos.^{20.}

La prevalencia de Burnout en anestesiología varía del 18 al 48,7% en diferentes países. La literatura incluso sugiere que el agotamiento puede ser más prevalente en anestesiólogos que en otros médicos. El agotamiento es una amenaza para la salud mental y física del anestesiólogo y podría conducir al uso de drogas recreativas, abuso de alcohol y suicidio. También se informa un envejecimiento fisiológico más rápido en anestesiólogos. Es importante destacar que el agotamiento del médico disminuye su eficiencia y es una amenaza para la seguridad del paciente.²¹

En 2015 se realizó en el Hospital General de Durango SSD, México, un estudio descriptivo, transversal, para determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en médicos residentes, se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory a los residentes de las diferentes especialidades que aceptaron participar. La muestra fue de 116 médicos residentes de las especialidades de: anestesiología 16 (13.7 %), cirugía 16 (13.7 %), ginecología 23 (19.8 %), medicina interna 9 (7.7 %), medicina familiar 5 (4.3 %), ortopedia 11 (9.4 %), patología 9 (7.7 %), radiología 7 (6.0 %), pediatría 12 (10.3 %) y 8 (6.8 %) en urgencias (imagen 4). **La prevalencia general del síndrome de burnout fue de 89.66 %, de los cuales 58 (50 %) correspondieron al sexo masculino y 46 (39.66 %) al sexo femenino.**²²

Imagen 4. Síndrome de burnout estratificados por especialidad.

Especialidad	n	s. burnout	%
Anestesiología	16	13	81.25
Cirugía	16	14	87.50
Ginecología	23	23	100.00
Medicina Interna	9	9	100.00
Medicina Familiar	5	3	60.00
Ortopedia	11	11	100.00
Patología	9	6	66.66
Pediatría	12	12	100.00
Radiología	7	6	85.71
Urgencias	8	7	87.50
Total	116	104	

Imagen 4. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros Perez V, Arreola-Rocha J. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango. México: Rev Med Inst Mex Seguro Soc.; 2016. 6;54(2)242-8.

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal en el Hospital General Regional 46 “Lázaro Cárdenas” del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, México. El universo de trabajo lo constituyeron 45 residentes que iniciaron su primer año de residencia en marzo de 2010 y lo finalizaron en febrero de 2011. Se aplicaron cuestionarios al inicio y a los seis meses y 12 meses de iniciada la residencia. Se incluyeron médicos residentes de primer año de siete especialidades: seis (13.3 %) estaban en la especialidad de anestesiología, siete (15.5 %) en cirugía general, cinco (11.1 %) en ginecología y obstetricia, 10 (22.2 %) en medicina interna, cinco (11.1 %) en medicina del trabajo, cuatro (8.8 %) en pediatría, ocho (17.7 %) en urgencias médico-quirúrgicas.²²

La especialidad con mayor agotamiento emocional, en general, sin separar las encuestas en los tres tiempos en que fueron realizadas, fue medicina interna. En la primera encuesta, las especialidades que presentaron los mayores porcentajes de agotamiento emocional fueron anestesiología, cirugía general,

medicina interna, medicina del trabajo, pediatría, y urgencias médico-quirúrgicas. En relación con la despersonalización, las especialidades que presentaron el grado más alto fueron anestesiología, medicina interna, medicina del trabajo y pediatría. En lo referente a los logros personales, anestesiología, cirugía general, pediatría y urgencias médico-quirúrgicas presentaron los más altos porcentajes; en cambio, ginecología y obstetricia obtuvo pocos logros personales (imagen 5).²³

Imagen 5. Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes.

	Inicio			6 meses			12 meses		
	Bajo %	Moderado %	Alto %	Bajo %	Moderado %	Alto %	Bajo %	Moderado %	Alto %
Agotamiento emocional									
Anestesiología	0.00	66.60	33.30	0.00	0.00	100.00	0.00	33.30	66.60
Cirugía general	0.00	28.57	71.40	0.00	71.40	28.50	28.50	42.80	28.50
Ginecología y obstetricia	40.00	40.00	20.00	20.00	60.00	20.00	0.00	80.00	20.00
Medicina interna	0.00	30.00	70.00	10.00	30.00	60.00	10.00	20.00	70.00
Medicina del trabajo	20.00	40.00	40.00	20.00	20.00	60.00	20.00	40.00	40.00
Pediatría	0.00	50.00	50.00	25.00	0.00	75.00	0.00	75.00	25.00
Urgencias médico-quirúrgicas	50.00	12.50	37.50	50.00	0.00	50.00	37.50	0.00	62.50
Despersonalización									
Anestesiología	66.60	16.60	16.60	50.00	0.00	50.00	50.00	0.00	50.00
Cirugía general	42.80	28.50	28.50	42.80	42.80	14.20	57.10	14.20	28.50
Ginecología y obstetricia	40.00	100.00	50.00	80.00	20.00	0.00	100.00	0.00	0.00
Medicina interna	50.00	10.00	40.00	40.00	20.00	40.00	30.00	10.00	60.00
Medicina del trabajo	100.00	0.00	0.00	40.00	40.00	20.00	20.00	20.00	80.00
Pediatría	100.00	0.00	0.00	25.00	25.00	50.00	25.00	75.00	0.00
Urgencias médico-quirúrgicas	50.00	25.00	25.00	37.50	50.00	12.50	50.00	37.50	12.50
Logros personales									
Anestesiología	0.00	50.00	50.00	50.00	33.30	16.60	0.00	50.00	50.00
Cirugía general	28.50	42.85	28.50	0.00	14.28	85.70	28.50	42.80	28.50
Ginecología y obstetricia	60.00	20.00	20.00	80.00	0.00	20.00	40.00	20.00	40.00
Medicina interna	60.00	40.00	0.00	60.00	10.00	30.00	40.00	30.00	30.00
Medicina del trabajo	40.00	20.00	40.00	60.00	20.00	20.00	60.00	20.00	20.00
Pediatría	50.00	25.00	25.00	75.00	25.00	0.00	0.00	0.00	100.00
Urgencias médico-quirúrgicas	50.00	0.00	50.00	12.50	62.50	25.00	0.00	62.50	37.50

Imagen 5. Prieto-Miranda SE, Rodríguez-Gallardo GB, Jiménez-Bernardino CA, Guerrero-Quintero LG. Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes [Burnout and quality of life in medical residents]. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013 Sep-Oct;51(5):574-9. Spanish.

En el Centro Médico Nacional La Raza se realizó en 2005 en el Hospital de Especialidades un estudio prospectivo, observacional, descriptivo y comparativo a residentes de segundo y tercer año de la especialidad de anestesiología, para evaluar el nivel de estrés y el grado de satisfacción. Se estudiaron 47 residentes a los que se les aplicaron dos cuestionarios sobre estrés (Revicki y May) y grado de satisfacción (Maslach y Jackson).²⁴

En cuanto a la incidencia de desgaste emocional, baja realización y despersonalización se encontró en mujeres despersonalización 16.7%, baja realización 6.7% y cansancio emocional 76.2%; en los hombres se encontró 11.8% despersonalización, cero% con baja realización y cansancio emocional 88.9%, no encontrándose diferencia estadísticamente significativa.²⁴

En una revisión sistemática en 2017 en Italia (Sanfilippo et al), se realizó una búsqueda a través de la herramienta de la biblioteca del Servicio Nacional de Salud (NHS) sobre la incidencia del Síndrome de Burnout en Anestesiología. Para identificar los artículos relevantes, se realizó una búsqueda computarizada inicial en MEDLINE (PubMed) desde el 30 de enero de 2017 hasta el 30 de junio 2017. Todos los estudios utilizaron la prueba de Maslach Burnout Inventory, pero con diferencias para la estratificación del riesgo. La prevalencia **Síndrome de Burnout varió enormemente entre los estudios (10% a 41% de los anestesiólogos presentaron alto riesgo y un 59% riesgo moderado)**. Los factores más consistentemente asociados con el Burnout fueron un patrón de estrés en el trabajo, trabajar como médico más joven y tener niños. No hubo una relación consistente entre el Síndrome de Burnout y las características del hospital, el género o el estado civil.²⁵

Los anestesiólogos con menor experiencia pueden sentir un mayor grado de responsabilidad, estrés o inseguridad en la gestión de escenarios de emergencia como vías respiratorias difíciles, el paro cardíaco y otros escenarios clínicos en su área. De hecho, el estrés excesivo puede causar un abandono temprano de carrera de anestesiología por quienes no pueden tolerarla o no pueden fomentar la implementación de estrategias de afrontamiento efectivas en comparación con quienes continúan en la profesión.²⁵

Con el fin de promover el bienestar de ellos mismos y de sus pacientes, el médico y la organización sanitaria tiene el deber de realizar esfuerzos para disminuir el riesgo de Síndrome de Burnout. A grandes rasgos, las intervenciones para la disminución del Burnout se pueden dividir en dos categorías principales: 1) aquellos dirigidos por médicos y 2) los dirigidos por la organización sanitaria. Las intervenciones dirigidas por el médico generalmente involucran cursos sobre mindfulness o técnicas cognitivo-conductuales que ayudan a mejorar la competencia laboral y mejorar las habilidades de comunicación y las estrategias de afrontamiento.²⁶

Las intervenciones dirigidas por la organización sanitaria suelen incluir cambios en el horario con reducciones en la carga de trabajo, intensidad y / o aumento del nivel de participación en la toma de decisiones. Otros casos involucran cambios en las políticas y prácticas con el objetivo de mejorar el trabajo en equipo, cambiar el enfoque de la evaluación del trabajo y aumentar la supervisión. De esta forma, los médicos residentes y adscritos de Anestesiología pueden sentir una reducción en la carga laboral y mejora en el control de su puesto.²⁶

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Características del estudio.

a. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se incluyo a aquellos residentes de anestesiología que cursan el 1er, 2do o tercer grado académico de forma regular en el Hospital General CMN La Raza y que aceptaron participar en el estudio.

b. TIPO DE ESTUDIO

- Por el control de la maniobra: Observacional, Descriptivo
- Por la captación de la información: Prospectivo
- Por la medición del fenómeno en el tiempo: Transversal
- Por causalidad: Causa – Efecto
- Sin presencia de grupo control
- Sin ceguedad de la aplicación y evaluación

c. UBICACIÓN DE ESPACIO TEMPORAL: Hospital General CMN "La Raza".

d. **TAMAÑO DE LA MUESTRA.** Se invito a participar a todos los residentes de anestesiología, primer año (13 residentes aceptados para nuevo ingreso 2022), 2do año (11 residentes), 3er año (14 residentes), dando un total de 38 residentes de anestesiología inscritos al programa de residencia médica del Hospital General CMN "La Raza", todos los residentes decidieron participar y se les recabo consentimiento informado, posteriormente se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory con lo que se obtuvo el número de residentes que presentan Síndrome de Burnout, para finalmente identificar el estilo de aprendizaje únicamente de este grupo de residentes con el cuestionario Honey Alonso.

3.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Residentes de anestesiología de cualquier grado académico
2. Residentes de anestesiología que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Residentes de anestesiología que contestaron de forma incompleta los instrumentos (cuestionario Maslach y cuestionario Honey-Alonso).
2. Residentes de Anestesiología que se encontraban en Servicio Social durante el periodo de estudio.
3. Residentes de Anestesiología que se encontraban de licencia o incapacidad durante el periodo del estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

1. Residentes de anestesiología que comunicaron su decisión de retirarse en cualquier momento del estudio.

3.3 Descripción operativa del estudio

Previa autorización y aprobación del comité local de investigación 3502 y comité local de ética 35028 del Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" de Centro Médico Nacional la Raza; se les invito a participar a todos aquellos residentes de anestesiología que estaban inscritos al programa de Anestesiología del Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" de Centro Médico Nacional la Raza, se verifico de forma verbal e individual que cumplían con los criterios de selección, a quienes los cumplían se les proporciono la carta de consentimiento informado por escrito para su firma donde aceptaron participar en el estudio, posteriormente se les aplicaron dos encuestas en la primera se tomó en cuenta su edad, grado académico y se les aplico el cuestionario Maslach Burnout Inventory para determinar la presencia de Síndrome de Burnout, y solo a los residentes que presentaron algún grado de Burnout se les aplico el cuestionario de Honey Alonso, para poder relacionar si algún estilo de aprendizaje era más susceptible a presentar Síndrome de Burnout en la residencia de Anestesiología del Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" de Centro Médico Nacional la Raza, cabe mencionar que los datos personales como nombre no fueron tomados en cuenta para el estudio, se protegió su identidad al momento de la publicación del estudio. Los médicos residentes fueron libres de retirar sus encuestas en cualquier momento del estudio.

3.4 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES			DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	Indicador
Independiente	Estilos de Aprendizaje	Cualitativa Nominal	Características que posee un estudiante para llevar a cabo el proceso de aprendizaje	Tomado del cuestionario Honey-Alonso	Pragmático Activo Reflexivo Teórico
Dependiente	Síndrome de Burnout	Cualitativa Nominal dicotómica	Síndrome caracterizado por la forma inadecuada de afrontar el estrés crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.	Tomado del cuestionario Maslach con un máximo de 22 puntos 12 puntos o más se da diagnóstico de Síndrome de Burnout	Leve Moderado severo
Demográficas	Edad	Cualitativa ordinal	Medida cronológica que abarca el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del instrumento.	Tomado del interrogatorio directo. Valor numérico expresado en años referido por el paciente	Rangos de edad 25-29 años 30-35 años >35 años
	Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Condición anatómica y actitudinal que distingue el macho de la hembra	Tomado a partir de las características fenotípicas	Masculino Femenino
Trabajo	Grado Académico	Cuantitativa Discreta	Grado escolar de la especialidad de Anestesiología.	Tomado a partir del interrogatorio directo	1er año 2do año 3er año
	Nacionalidad	Cualitativa Nominal	Condición que reconoce a una persona la pertenencia a un estado o nación, lo que conlleva una serie de derechos y deberes políticos y sociales.	Tomado del interrogatorio directo	Nacional Extranjero

RESULTADOS.

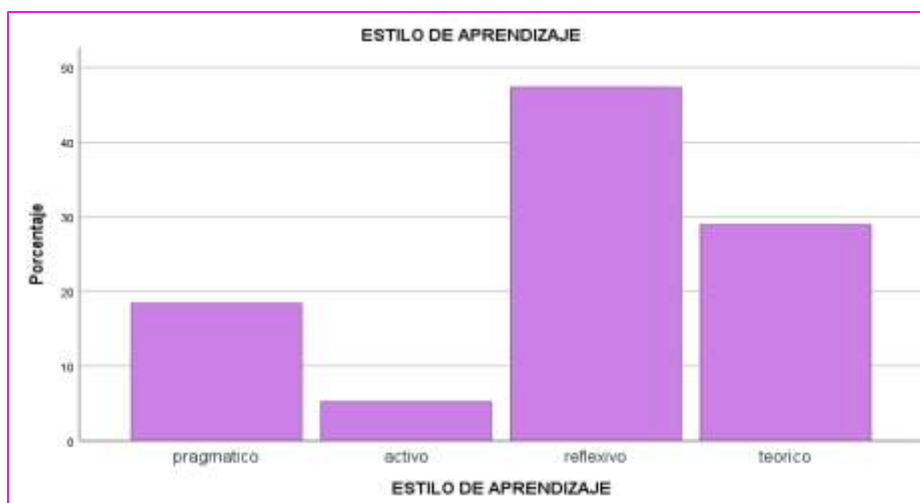
Se incluyó en el presente protocolo a 38 residentes de anestesiología del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional La Raza; de los cuales 17 (44) % fueron hombres y 21 (55) % mujeres ; aplicando los cuestionarios de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario Honey- Alonso de Estilos de aprendizaje, de los cuales 13 alumnos (34 %) pertenecen al primer grado académico, 11 alumnos (28 %) al segundo grado académico y al tercer grado 14 alumnos (36 %).

En el estudio se encontró a los residentes con edad promedio de 29.45 años, con mínimo de 25 años y máximo de 41 años, de los cuales 36 (94%) eran mexicanos y 2(5%) extranjeros.

Tabla 1. Datos Demográficos

VARIABLE	MINIMO	MAXIMO	PROMEDIO	DS
Edad años	25	41	29.45	3.25
Sexo				
Masculino	17 (44.7%)			
Femenino	21 (55.3%)			
Grado Académico				
Primero	13 (34.2%)			
Segundo	11 (28.9%)			
Tercero	14 (36.8%)			
Nacionalidad				
Mexicano	36 (94.7%)			
Extranjero	2 (5.3%)			
Estilo de Aprendizaje				
Pragmático	7 (18.4%)			
Activo	2 (5.3%)			
Reflexivo	18 (47.4%)			
Teórico	11 (28.9%)			

Nota. Se realizó el cuestionario de Honey Alonso de estilos de aprendizaje (CHAE), el que se encontró en casi la mitad de la población fue el del tipo **reflexivo**, el cual según la literatura predomina en el estudiante de medicina, caracterizado por reunir datos, analizándolos con detenimiento antes de llegar a alguna conclusión.

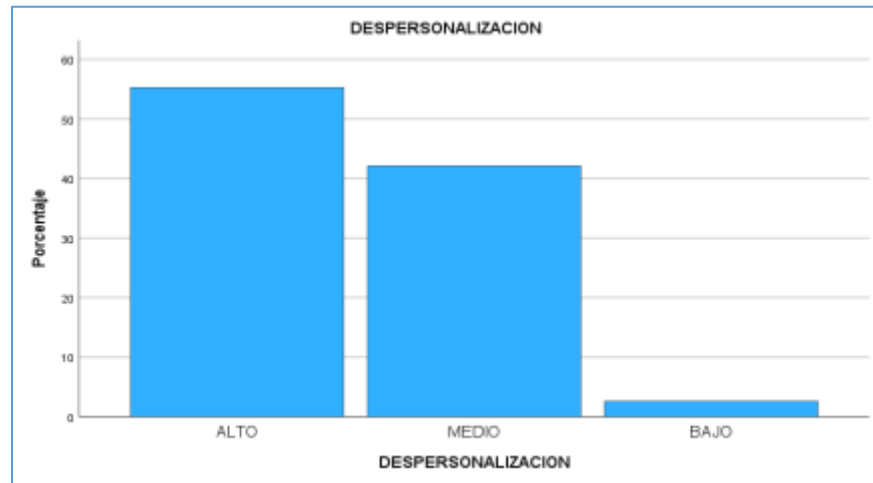
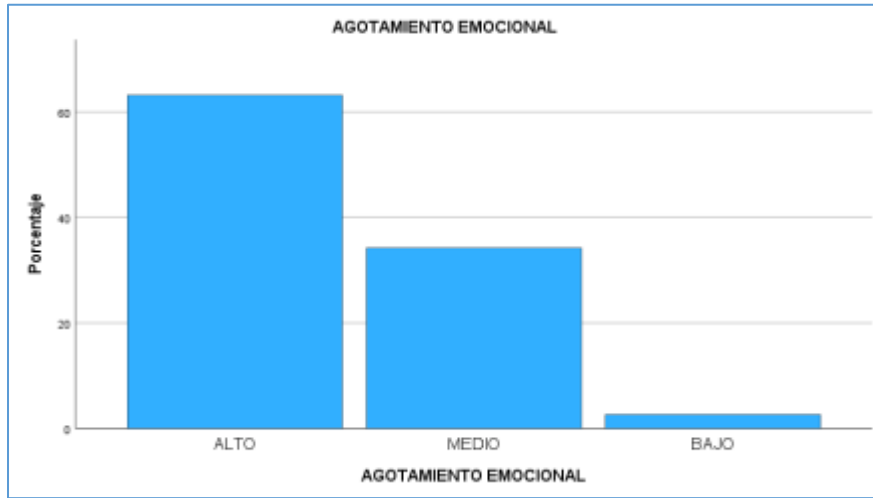


Se aplico el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para determinar la presencia o no de Síndrome de Burnout en los médicos residentes de Anestesiología en sus tres esferas (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal).

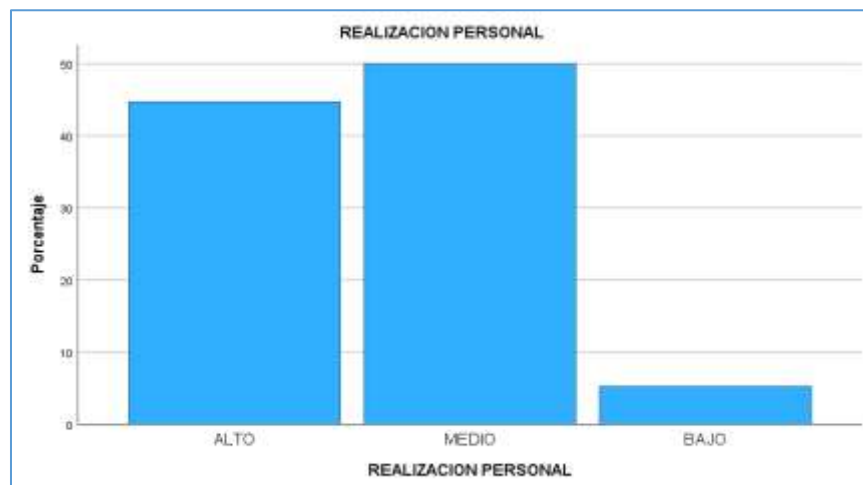
Tabla 2. Tabla datos Burnout

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Burnout		
Leve	15	39.5%
Severo	23	60.5%
Agotamiento Emocional		
Alto	24	63.2%
Medio	13	34.2%
Bajo	1	2.6%
Despersonalización		
Alto	21	55.3%
Medio	16	42.1%
Bajo	1	2.6%
Realización Personal		
Alto	17	44.7%
Medio	19	50%
Bajo	2	5.3%

Nota. Finalmente se analizó la relación entre grado de Síndrome de Burnout y los estilos de aprendizaje, así como las diversas variables, encontrando que el 100% de los residentes cursan con algún grado de Burnout de los cuales 15 casos (39.4%) son casos con Burnout Leve y 23 casos (60.5%) cursan con Burnout Severo.



Las esferas del síndrome con mayor afectación reportadas con puntajes altos, fueron el agotamiento emocional correspondiente a 24 casos (63.2%) y la despersonalización en 21 casos (55.3%). Ambas esferas indican mayor desgaste a mayor puntuación.



Por el contrario, la realización profesional se encontró un puntaje alto correspondiente a 17 casos (44.7%), funcionando en sentido inverso a las demás esferas, indicando mayor desgaste en puntuaciones bajas.

Tabla 3. Relación entre Burnout y estilos de Aprendizaje

VARIABLE	Burnout Leve 15 (39.4%)	Burnout Severo 23 (60.52%)	P <0.05
Edad años	28.73	29.91	0.211
Sexo			
Masculino	2 (13.3%)	15 (65.2%)	0.002
Femenino	13 (86.7%)	8 (34.8%)	
Grado Académico			
Primero	8 (53.3%)	5 (21.7%)	0.1
Segundo	4 (26.7%)	7 (30.4%)	
Tercero	3 (20%)	11 (47.8%)	
Nacionalidad			
Mexicano	15 (100%)	21 (91.3%)	0.36
Extranjero		2 (8.7%)	
Estilo de Aprendizaje			
Pragmático	2 (13.3%)	5 (21.7%)	0.21
Activo	1 (6.7%)	1 (4.3%)	
Reflexivo	10 (66.7%)	8 (34.8%)	
Teórico	2 (13.3%)	9 (39.1%)	
Agotamiento Emocional			
Alto	1 (6.7%)	23 (100%)	0.001
Medio	13 (86.7%)		
Bajo	1 (6.7%)		
Despersonalización			
Alto	5 (33.3%)	16 (69.6%)	0.05
Medio	9 (60%)	7 (30.4%)	
Bajo	1 (6.7%)		
Realización Personal			
Alto	9 (60%)	8 (34.8%)	0.25
Medio	5 (33.3%)	14 (60.9%)	
Bajo	1 (6.7%)	1 (4.3%)	

Nota. Se encontró significancia estadística en el sexo masculino siendo el que presento en su mayoría un Síndrome de Burnout severo en 15 casos (65.2%).

El grado académico con mayor número de casos de Burnout severo fue el tercer grado con un reporte de 11 casos (47.8%).

En lo que se refiere a la nacionalidad ,resalta que los únicos dos residentes extranjeros (2.3%) presentaron Burnout severo, de los 23 casos totales(60.55%) en este grado.

En cuanto a nuestra hipótesis principal en relación a la presencia de Síndrome de Burnout con el estilo de aprendizaje de los residentes de Anestesiología, no se encontró significancia estadística. Sin

embargo, en los dos grados de Burnout reportados como leve y severo predomina el estilo de aprendizaje reflexivo en 10 casos (66.7%) y 9 casos (39.1%) respectivamente.

Dentro de las esferas del síndrome de Burnout de grado severo con mayor afectación como ya se menciono fueron el agotamiento emocional y la despersonalización con puntaje alto en ambas correspondiente a 23 casos (100%) y 16 casos (69.6%) respectivamente, dichos resultados fueron estadísticamente significativos.

Por el contrario en la esfera de realización personal de los casos con Burnout severo se reportaron 14 casos (60.9%) lo cual no resulto estadísticamente significativo.

DISCUSION.

Este trabajo se basó en la evidencia actual sobre el síndrome de Burnout y los estilos de aprendizaje de los residentes de la especialidad de Anestesiología en el Hospital General Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional “La Raza”; El síndrome de burnout está determinado por situaciones crónicas de demandas que se viven como excesivas en el ámbito laboral.

El síndrome de Burnout es un problema cada vez más frecuente entre los profesionales de la salud, lo que repercute en el desempeño, calidad y seguridad de la atención a los pacientes. El “Maslach Burnout Inventory” es el instrumento validado en español que más aceptación ha tenido en su medición. Es el que más se utiliza en los diferentes estudios que evalúan la afectación de tipo ocupacional. El estudio que hemos realizado resulta verdaderamente interesante y nos permite conocer como este síndrome afecta a toda la población de los médicos residentes de Anestesiología , algunos en una sola de las esferas que lo componen, y en otros, en dos o incluso las tres esferas.

Sin embargo, debemos tomar en cuenta que existen especialidades donde el número de residentes es significativamente mayor que en otros, lo que influye en gran medida al obtener estos resultados.

Analizando el Síndrome de Burnout con afectación en las diferentes esferas, observamos que el mayor porcentaje está en aquellos residentes que se encuentran con repercusión en una sola esfera. Después vienen los residentes que tienen afectación en dos esferas y, por último, los que tienen afectadas las tres esferas que son una población menor y a la que debemos observar minuciosamente; debido a que a mayor puntuación en las esferas de agotamiento emocional y despersonalización se reportó Burnout severo lo que resultó estadísticamente significativo. Por el contrario, se obtuvo un puntaje alto y medio a en la esfera de realización personal lo que reporto tanto Burnout leve como severo sin significancia estadística.

Siendo el objetivo principal de este estudio identificar si había relación entre presencia de Síndrome de Burnout con el estilo de aprendizaje de los residentes de Anestesiología, no se encontró significancia estadística. Sin embargo, en los dos grados de Burnout reportados como leve y severo predomina el estilo de aprendizaje reflexivo, el cual se caracteriza por su análisis minucioso de datos antes de llegar a alguna conclusión, considerando todas las alternativas posibles antes de tomar una decisión. Siendo este tipo de aprendizaje el necesario en la especialidad de Anestesiología al encargarse del cuidado y protección de las funciones de sistemas vitales, con el propósito de mantener la homeostasis del organismo humano, enfrentarse a pacientes de todos los grupos etarios con alto grado en la clasificación de ASA, intervenciones quirúrgicas complejas, intubaciones y bloqueos neuroaxiales difíciles por mencionar algunos escenarios clínicos.

Se ha demostrado, de manera general, que el síndrome se presenta en médicos sin distinción de género. Sin embargo, aunque se esperaba encontrar al sexo femenino más vulnerable para desarrollar este síndrome, pues coincide con los estudios que señalan que son las mujeres las más afectadas, debido a su incorporación al medio laboral, debido a que sufren de doble jornada (tareas en el hogar, la familia, e inclusive en el entorno social), en este estudio se encontró que el sexo masculino presentó mayor asociación con un Síndrome de Burnout severo, lo cual fue estadísticamente significativo.

Enfocándonos en el año de la especialidad, en nuestro estudio los residentes de segundo y tercer año representan la mayor población afectada, lo cual no resultó estadísticamente significativo pero se piensa puede ser por un aumento en la responsabilidad de vigilar el desempeño de sus compañeros de menor grado, desempeñar procedimientos de mayor complejidad en pacientes con patologías graves, las prácticas de servicio social, los trámites de titulación, además de exámenes y exposiciones correspondientes al año de la especialidad que cursan.

En lo que se refiere a la nacionalidad, resalta que los únicos dos residentes extranjeros presentaron Burnout severo, los cuales se encontraban cursando el segundo y tercer año de la especialidad, que aunque no resultó ser un dato estadísticamente significativo se cree que se debe a situaciones adicionales a la carga de trabajo en la especialidad como estar lejos de su familia durante mucho tiempo y adaptarse a nuevas costumbres de nuestro país, así como variaciones en la toma de decisiones para el manejo de pacientes en procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Dentro de los datos clínicos del síndrome de burnout, Carrillo-Esper et al. en su artículo "Síndrome de Burnout en la Práctica Médica", señala que existen manifestaciones de tipo psiquiátricas con deterioro progresivo, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo).¹

No debemos de olvidar que los seres humanos somos seres eminentemente sociales, quienes buscamos un equilibrio en los diferentes ámbitos de la vida, tales como la familia, religión, amistades y trabajo, de modo que debe de intentarse lograr un equilibrio en estas esferas. Es fundamental llevar a cabo pruebas diagnósticas de Síndrome de Burnout una vez por año tras conocer la prevalencia que hemos detectado, realizando el seguimiento de los casos encontrados y vigilar su comportamiento con las estrategias de prevención y tratamiento empleadas. Para esto, es importante fomentar la realización de actividades deportivas o de ejercicio físico que mejoren su motivación personal e impulsen su rendimiento; al mismo tiempo, que le ayuden a atenuar las situaciones de estrés que se presentan en el ambiente intrahospitalario. Permitir espacios de recreación y convivencia familiar y con amigos, que resalten la importancia de su labor como médicos, que les hagan saber que reconocen su esfuerzo y los alienten a continuar en su formación.

Resulta entonces de vital importancia contar con especialistas (psicólogos y/o psiquiatras) que realicen las intervenciones psicoterapéuticas a los casos de Síndrome de Burnout encontrados, ayudándolos a incorporarse a sus labores hospitalarias con una mejor adaptación, aplicando de forma conjunta las medidas preventivas ya mencionadas para evitar recaídas.

CONCLUSIÓN.

1. La prevalencia del síndrome de Burnout detectada está por arriba de la reportada en otros estudios llevados a cabo en trabajadores de la salud siendo reportado en el 100% de la población de los residentes de Anestesiología , de los cuales 39.4%son casos con Burnout Leve y 60.5% cursan con Burnout Severo.
2. Las esferas del Síndrome de Burnout con mayor afectación fueron el agotamiento emocional y la despersonalización con puntaje alto en ambas correspondiente al 100% y 69.6% respectivamente, dichos resultados fueron estadísticamente significativos.
3. No existe relación con significancia estadística. entre la presencia del síndrome de Burnout y el estilo de aprendizaje de los residentes de Anestesiología. Sin embargo, en los dos grados de Burnout reportados como leve y severo predomina el estilo de aprendizaje reflexivo.
4. El Síndrome de Burnout grave se presentó mayormente en el sexo masculino, lo cual resulto estadísticamente significativo.
5. El Síndrome de Burnout grave se presentó principalmente en el segundo y tercer año académico.
6. Todos los residentes extranjeros presentaron Síndrome de Burnout grave.

15. BIBLIOGRAFÍA.

1. Luis Alberto Cardozo, Diogo Rodríguez-Bezerra, Eric Molano-Sotelo, Javier Moreno-Jiménez, Cesar Beltrán-Ahumada, Fredy Borrero-Ovalle. Propiedades psicométricas del cuestionario de estilos de aprendizaje "CHAEA-36" en estudiantes universitarios. *Estudios Sobre Educación*.2021 ;40:75-101.
2. Castro S., Guzmán B. Los estilos de aprendizaje en la enseñanza y el aprendizaje: Una propuesta para su implementación. *Revista de Investigación*. 2005; 58:83-102.
3. Martín Alonso Pantoja Ospina, Laura Inés Duque Salazar, Juan Sebastián Correa Meneses. Modelos de estilos de aprendizaje: una actualización para su revisión y análisis. *Revista Colombiana de Educación*. 2013;64:79-105.
4. Parashar R, Hulke S, Pakhare A. Learning styles among first professional northern and central India medical students during digitization. *Adv Med Educ Pract*. 2018;10:1-5.
5. González B, Alonso C y Rangel R. El modelo VARK y el diseño de cursos en línea. *Revista mexicana de bachillerato a distancia*. 2012 ; 8(4). 96-103.
6. Olanipekun T, Effoe V, Bakinde N, Bradley C, Ivonye C, Harris R. Learning Styles of Internal Medicine Residents and Association With the In-Training Examination Performance. *J Natl Med Assoc*. 2020;112(1):44-51.
7. Hernández-Torrano D, Ali S, Chan CK. First year medical students' learning style preferences and their correlation with performance in different subjects within the medical course. *BMC Med Educ*. 2017;17(131):1-7.
8. Almigbal TH. Relationship between the learning style preferences of medical students and academic achievement. *Saudi Med J*. 2015;36(3):349-55.
9. Montacute T, Chan Teng V, Chen Yu G, Schillinger E, Lin S. Qualities of Resident Teachers Valued by Medical Students. *Fam Med*. 2016 ;48(5):381-384.
10. Van der Wal RAB1 , Wallage J, Bucx MJL. Occupational stress, burnout and personality in anesthesiologists. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2018 ;31(3):351-356.
11. Hederich-Martínez C , Caballero-Domínguez C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS) en contexto académico colombiano. *Revista CES Psicología*. 2016; 9 (1):1-15.
12. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018 ;283(6):516-529.
13. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med*. 2014.17;9:235-256.
14. Ff Busireddy KR, Miller JA, Ellison K, Ren V, Qayyum R, Panda M. Efficacy of Interventions to Reduce Resident Physician Burnout: A Systematic Review. *J Grad Med Educ*. 2017;9(3):294-301.
15. Spiotta AM, Fargen KM, Patel S, Larrew T, Turner RD. Impact of a Residency-Integrated Wellness Program on Resident Mental Health, Sleepiness, and Quality of Life. *Neurosurgery*. 2019 ;84(2):341-346.
16. Patrick Hardya , Jean-François Costemale-Lacoste, Christian Trichardc , Florence Butlen-Ducuinga, Isabelle Devougec,f , Valérie Cerboneschic,et al. Comparison of burnout, anxiety and depressive syndromes in hospital psychiatrists and other physicians: Results from the ESTEM study. *Psychiatry Research* 284.2020.
17. Andrea Monserrat Guillén-Graf , Eduardo Flores-Villalba , José Antonio Díaz-Elizondoa,Ulises Garza-Serna,Ricardo Ernesto López-Murgaa, Daniela Aguilar-Abisada ,et al. Incremento de síndrome de burnout en estudiantes de Medicina tras su primer mes de rotación clínica. *Educ Med*. 2019;20(6):376-379.
18. Fitzsimons MG, Baker K, Malhotra R, Gottlieb A, Lowenstein E, Zapol WM. Reducing the Incidence of Substance Use Disorders in Anesthesiology Residents: 13 Years of Comprehensive Urine Drug Screening. *Anesthesiology*. 2018 ;129(4):821-828.

19. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, Davitoiu AM, Cirstoveanu C, Bacalbasa N, Bratu OG, Jacota-Alexe F, Badiu CD, Smarandache CG, Socea B. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 2020;144:1-4.
20. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*.2018. 13(11):1-17.
21. Van der Wal, Raymond A.B.; Wallage, Jacqueline; Bucx, Martin J.L. Occupational stress, burnout and personality in anesthesiologists. *Curr Opin Anaesthesiol*.31 (3):351-356.
22. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros Perez V, Arreola-Rocha J. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango. México: *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.; 2016. 6;54(2)242-8.
23. Prieto-Miranda SE, Rodríguez-Gallardo GB, Jiménez-Bernardino CA, Guerrero-Quintero LG. Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes [Burnout and quality of life in medical residents]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2013 Sep-Oct;51(5):574-9. Spanish.
24. Sanfilippo F, Noto A, Foresta G, Santonocito C, Palumbo GJ, Arcadipane A, Maybauer DM, Maybauer MO. Incidence and Factors Associated with Burnout in Anesthesiology: A Systematic Review. *Biomed Res Int*. 2017: 1-11.
25. Patrick Hardya , Jean-François Costemale-Lacoste, Christian Trichardc , Florence Butlen-Ducuinga, Isabelle Devougec,f , Valérie Carboneschic,et al. Comparison of burnout, anxiety and depressive syndromes in hospital psychiatrists and other physicians: Results from the ESTEM study. *Psychiatry Research* 284.2020.
26. Reyes Aulis, María Belén. Repositorio de Tesis DGBSDI :Evaluación de estrés en el trabajo y grado de satisfacción de médicos residentes de anestesiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza". [Internet]. Unam.mx. [cited 2023 Jan 29]. Available from: https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000347864.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.Carrillo Esper , Raúl. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*.; 2012. 28(6): 579-584.

17. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Folio: _____

Edad: _____ Años

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Grado Académico: 1er año ___

2do año ___

3er año ___

Nacional: (SI) (NO)

Extranjero: (SI) (NO)

Estilo de Aprendizaje: (Cuestionario Honey Alonso)

Pragmático	Activo	Reflexivo	Teórico
------------	--------	-----------	---------

Presenta Síndrome de Burnout según el cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Si () No ()

ANEXO 2: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos
de investigación

Nombre del estudio:	RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT Y LOS ESTILOS DE APRENDIZAJE DE LOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA DEL HG CMN LA RAZA
Lugar y fecha:	Ciudad de México, a ____ de _____ del 2023
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar si existe relación entre los estilos de aprendizaje y una mayor incidencia de síndrome de Burnout presentado por los residentes de Anestesiología.
Procedimientos:	Si usted decide participar, se le proporcionaran 2 cuestionarios el primero es el Maslach Burnout Inventory (MBI), que incluye, 22 preguntas, divididas en 3 áreas que incluyen cansancio personal, despersonalización y realización personal de las cuales se debe marcar la frecuencia con que se presentan cada una) y segundo cuestionario es el Honey Alonso de estilos de aprendizaje (CHAEA) (que incluye 80 preguntas las cuales se deben de responder con un (+) en caso de estar más de acuerdo y con un signo de (-) en caso de estar menos de acuerdo) se recabaran datos como edad, sexo, estado civil, Nacionalidad, cambio de domicilio a su ingreso a la especialidad médica, enfermedades psiquiátricas diagnosticadas previamente a su ingreso y evaluaremos su tipo de aprendizaje y si presenta Síndrome de Burnout desde el ingreso a esta Sede Hospitalaria. Tiempo estimado y máximo, puede tardar el tiempo que requiera.
Posibles riesgos y molestias:	<u>Uno de los posibles riesgos que se pueden presentar al contestar los cuestionarios es la sensación de incomodidad.</u> Se espera que no cause ninguna molestia en usted, sin embargo, si en el momento de la encuesta usted no se encuentra en las condiciones óptimas para contestar no se realizará la encuesta.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al participar en el estudio: El mayor beneficio al participar en el estudio se vera reflejado en las próximas generaciones de residentes de anestesiología, al detectar su tipo de aprendizaje y su relación con el Síndrome de Burnout para llevar a cabo protocolos de ayuda multidisciplinaria.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Alternativas de tratamiento: Si usted desea conocer los resultados de sus cuestionarios, solo debe ponerse en contacto con el investigador principal para conocerlos, y si así lo desea poder ser derivado al área de SPPTIMSS para su atención y manejo especializado.
Participación o retiro:	Usted conserva su derecho a seguir participando en el estudio o a retirarse del mismo en cualquier momento que lo desee o considere conveniente, sin repercusión alguna sobre la atención médica brindada por el IMSS
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos serán almacenados y protegidos, mediante la asignación de folios que solo puedan ser identificados y utilizados por los investigadores.
Beneficios al término del estudio:	Poder ser derivado al área de SPTIMSS para atención y manejo especializado.

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

Investigador Responsable:

DRA. ISIS IXTACCIHUATL GOMEZ LEANDRO

DGP 8070826

Matrícula: 99168747

Médico especialista en Anestesiología, adscrita al servicio de Anestesia de la UMAE Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del CMN "La Raza" del IMSS Tel. 55-24-59-00 Extensión 23487e-mail: isis_gomez44@hotmail.com

Colaboradores:

Dra. Griselda Islas León.

Médico adscrito de anestesiología, Medicina del dolor y cuidados paliativos

Profesor Titular de la especialidad de Anestesiología del Hospital General "Dr Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional la Raza.

Matrícula: 99368698

Dirección: Avenida Vallejo esquina Jacarandas, sin número, Colonia La Raza,

Delegación Azcapotzalco, CP 02990, Ciudad de México,

Correo electrónico: dra.islas@gmail.com

Teléfono: 5514412121

Dra. Angélica Quezada Aguirre

Cédula: 10318671

Matricula: 99359463

Médico Residente de Anestesiología

UMAE Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del CMN "La Raza" del IMSS

Teléfono: 5541355793, e-mail: angelica.quezadaa20@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:

Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Comité de Investigación 3502 de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) del Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional (CMN) La Raza: Avenida Jacarandas sin número, Colonia La Raza. Delegación Azcapotzalco, Ciudad de México. Dirección de Investigación en Salud, teléfono: 57245900 extensión 24428

Nombre y firma del participante

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

ANEXO 3: CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).

Este cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 0= nunca 1= pocas veces al año o menos. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= pocas veces a la semana. 6= todos los días. Medio y alto.

	NUNCA	UNA 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
CANSANCIO EMOCIONAL							
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante							
5. Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo							
6. Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo							
7. Creo que estoy trabajando demasiado							
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más							
DESPERSONALIZACIÓN							
1. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática							
2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
4. Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes							
5. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas							
REALIZACIÓN PERSONAL							
1. Comprendo fácilmente como se sienten los demás							
2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
3. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas 4. Me siento muy activo							
5. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
6. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
7. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							

Fuente: Hederich-Martínez C , Caballero-Domínguez C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS) en contexto académico colombiano. Revista CES Psicología. 2016; 9 (1):1-15.

Este instrumento ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales (Carlotto & Câmara, 2006; Martínez, 2010; Olivares-Faúndez, Mena-Miranda, MacíaSepulveda, & Jélvez-Wilke, 2014; Rostami, Abedi, Schaufeli, Ahmadi, & Sadeghi, 2014).

EVALUACIÓN:

El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables numéricas con los siguientes puntos de corte:

- Cansancio emocional (CE): bajo, ≤ 18 , medio de 19-26 y alto, ≥ 27 ; DP bajo,
- Despersonalización (DP) : ≤ 5 bajo, media de 6-9 y DP alta, ≥ 10 ,
- Realización profesional (RP) baja ≤ 33 , RP media de 34-39 y RP alta, ≥ 40 .

Las sub escalas de cansancio emocional y despersonalización indican mayor desgaste a mayor puntuación. La realización profesional funciona en sentido inverso, indicando mayor desgaste las puntuaciones bajas. Estas 3 dimensiones consideran el síndrome de estar quemado como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles y aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en CE y DP y baja en RP definen el síndrome. Consideramos como prevalencia de Burnout niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones.

ANEXO 4: CUESTIONARIO HONEY-ALONSO DE ESTILOS DE APRENDIZAJE (CHAEA)

No es un test de inteligencia ni de personalidad

No hay límite de tiempo para contestar el cuestionario

No hay respuestas correctas o erróneas

Instrucciones para responder el cuestionario.

Si estas más de acuerdo que en desacuerdo con la oración pon un signo de más (+)

Si por el contrario estás más en desacuerdo que de acuerdo con la oración pon un signo de menos (-)

1. Tengo fama de decir lo que pienso claramente y sin rodeos.	()
2. Estoy seguro(a) de lo que es bueno y lo que es malo, lo que está bien y lo que está mal.	()
3. Muchas veces actúo sin mirar las consecuencias.	()
4. Normalmente trato de resolver los problemas metódicamente y paso a paso.	()
5. Creo que los formalismos coartan y limitan la actuación libre de las personas.	()
6. Me interesa saber cuáles son los sistemas de valores de los demás y con qué criterios actúan.	()
7. Pienso que el actuar intuitivamente puede ser siempre tan válido como actuar reflexivamente.	()
8. Creo que lo más importante es que las cosas funcionen.	()
9. Procuero estar al tanto de lo que ocurre aquí y ahora.	()
10. Disfruto cuando tengo tiempo para preparar mi trabajo y realizarlo a conciencia.	()
11. Estoy a gusto siguiendo un orden, en las comidas, en el estudio, haciendo ejercicio regularmente.	()
12. Cuando escucho una nueva idea enseguida comienzo a pensar como ponerla en práctica.	()
13. Prefiero las ideas originales y novedosas, aunque no sean prácticas.	()
14. Admito y me ajusto a las normas sólo si me sirven para lograr mis objetivos.	()
15. Normalmente encajo bien con personas reflexivas, y me cuesta sintonizar con personas demasiado espontáneas, imprevisibles.	()
16. Escucho con más frecuencia que lo que hablo.	()
17. Prefiero las cosas estructuradas a las desordenadas.	()
18. Cuando poseo cualquier información, trato de interpretarla bien antes de manifestar alguna conclusión.	()
19. Antes de hacer algo estudio con cuidado sus ventajas e inconvenientes.	()
20. Me crezco con el reto de hacer algo nuevo y diferente.	()
21. Casi siempre procuro ser coherente con mis criterios y sistemas de valores. Tengo principios y los sigo.	()

22. Cuando hay una discusión no me gusta ir con rodeos.	()
23. Me disgusta implicarme afectivamente en mi ambiente de trabajo. Prefiero mantener relaciones distantes.	()
24. Me gustan más las personas realistas y concretas que las teóricas.	()
25. Me cuesta ser creativo(a), romper estructuras.	()
26. Me siento a gusto con personas espontaneas y divertidas.	()
27. La mayoría de las veces expreso abiertamente cómo me siento.	()
28. Me gusta analizar y dar vueltas a las cosas	()
29. Me molesta que la gente no se tome en serio las cosas.	()
30. Me atrae experimentar y practicar las últimas técnicas y novedades.	()
31. Soy cauteloso(a) a la hora de sacar conclusiones.	()
32. Prefiero contar con el mayor número de fuentes de información. Cuantos más datos reúna para reflexionar, mejor.	()
33. Tiendo a ser perfeccionista.	()
34. Prefiero oír las opiniones de los demás antes de exponer la mía.	()
35. Me gusta afrontar la vida espontáneamente y no tener que planificar todo previamente.	()
36. En las discusiones me gusta observar cómo actúan los demás participantes.	()
37. Me siento incómodo(a) con las personas calladas y demasiado analíticas.	()
38. Juzgo con frecuencia las ideas de los demás por su valor práctico.	()
39. Me agobio si me obligan a acelerar mucho el trabajo para cumplir un plazo.	()
40. En las reuniones apoyo las ideas prácticas y realistas.	()
41. Es mejor gozar del momento presente que deleitarse pensando en el paso o en el futuro.	()
42. Me molestan las personas que siempre desean apresurar las cosas.	()
43. Aporto ideas nuevas y espontáneas en los grupos de discusión.	()
44. Pienso que son más consistentes las decisiones fundamentadas en un minucioso análisis que las basadas en la intuición.	()
45. Detecto frecuentemente la inconsistencia y puntos débiles en las argumentaciones de los demás.	()
46. Creo que es preciso saltarse las normas muchas más veces que cumplirlas.	()
47. A menudo caigo en la cuenta de otras formas mejores y más prácticas de hacer las cosas.	()
48. En conjunto hablo más que escucho.	()
49. Prefiero distanciarme de los hechos y observarlos desde otras perspectivas.	()
50. Estoy convencido(a) que debe imponerse la lógica y el razonamiento.	()
51. Me gusta buscar nuevas experiencias.	()

52. Me gusta experimentar y aplicar las cosas.	()
53. Pienso que debemos llegar pronto al grano, al meollo de los temas.	()
54. Siempre trato de conseguir conclusiones e ideas claras.	()
55. Prefiero discutir cuestiones concretas y no perder el tiempo con charlas vacías	()
56. Me impaciento cuando me dan explicaciones irrelevantes e incoherentes.	()
57. Compruebo antes si las cosas funcionan realmente.	()
58. Hago varios borradores antes de la redacción definitiva de un trabajo.	()
59. Soy consciente de que en las discusiones ayudo a mantener a los demás centrados en el tema, evitando divagaciones.	()
60. Observó que, con frecuencia, soy uno(a) de los(as) más objetivos(as) y desapasionados(as) en las discusiones.	()
61. Cuando algo va mal, le quito importancia y trato de hacerlo mejor.	()
62. Rechazo ideas originales y espontáneas si no las veo prácticas.	()
63. Me gusta sopesar diversas alternativas antes de tomar una decisión.	()
64. Con frecuencia miro hacia adelante para prever el futuro.	()
65. En los debates y discusiones prefiero desempeñar un papel secundario antes que ser el(la) líder o el(la) que más participa.	()
66. Me molestan las personas que no actúan con lógica.	()
67. Me resulta incómodo tener que planificar y prever las cosas.	()
68. Creo que el fin justifica los medios en muchos casos.	()
69. Suelo reflexionar sobre los asuntos y problemas.	()
70. El trabajar a conciencia me llena de satisfacción y orgullo.	()
71. Ante los acontecimientos trato de descubrir los principios y teorías en que se basa.	()
72. Con tal de conseguir el objetivo que pretendo soy capaz de herir sentimientos ajenos.	()
73. No me importa hacer todo lo necesario para que sea efectivo mi trabajo.	()
74. Con frecuencia soy una de las personas más anima las fiestas.	()
75. Me aburro enseguida con el trabajo metódico y minucioso.	()
76. La gente con frecuencia cree que soy poco sensible a sus sentimientos.	()
77. Suelo dejarme llevar por mis intuiciones.	()
78. Si trabajo en grupo procuro que se siga un método y un orden.	()
79. Con frecuencia me interesa averiguar lo que piensa la gente.	()
80. Esquivo los temas subjetivos, ambiguos y poco claros.	()

Fuente: Müller-Ferrés, Pablo A, Antonio Medina Rivilla, and Nathaly Vera-Gajardo. 2020."Validación del Cuestionario Honey-Alonso de Estilos de Aprendizaje (CHAEA) en estudiantes de administración chilenos." *Revista Internacional de Aprendizaje* 6 (1): 127-139

El cuestionario de Honey y Alonso (Catalina Alonso, Gallego, and Honey 1997) fue desarrollado con base a una investigación realizada (y luego validada) con más de 1.300 participantes de diversas carreras en cuatro universidades españolas, se basa en cuatro posibles estilos para cada estudiante siendo estos: Activo, Reflexivo, Teórico y Pragmático (Catalina Alonso 1992). Este cuestionario ha sido validado en diversos contextos, pero no se encontró en Chile, aunque hay un estudio reciente (Juárez-Lugo 2014) que realiza una validación extensa con estudiantes mexicanos.

Evaluación:

Este cuestionario consta de ochenta preguntas (veinte ítems referentes a cada uno de los cuatro estilos de aprendizaje) a las que hay que responder manifestando acuerdo o desacuerdo.

Para facilitar el significado de cada una de las puntuaciones y agruparon los resultados obtenidos siguiendo las sugerencias de P. Honey y A. Mumford (1986):

- Preferencia muy alta: El 10% de las personas que han puntuado más alto.
- Preferencia alta: El 20% de las personas que han puntuado alto.
- Preferencia moderada: El 40% de las personas que han puntuado con nivel medio.
- Preferencia baja: El 20% de las personas que han puntuado bajo.
- Preferencia muy baja: El 10% de las personas que han puntuado más bajo.

	10%	20%	40%	20%	10%
	Preferencia				
	Muy Baja	Baja	Moderada	Alta	Muy alta
Activo	0-6	7-8	9-12	13-14	15-20
Reflexivo	0-10	11-13	14-17	18-19	20
Teórico	0-6	7-9	10-13	14-15	16-20
Pragmático	0-8	9-10	11-13	14-15	16-20