



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

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
MÉDICOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA DE LA
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL:
GRADO DE ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:
MIRIAM ISLAS COLORADO

FACULTAD DE MEDICINA



TUTOR-DIRECTOR DE TESIS Y/O
ASESOR(ES) PRINCIPAL(ES)

DRA. ARIZBE RIVERA ORDÓÑEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX.
2022



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.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México durante la pandemia por COVID-19.

Autor: Miriam Islas Colorado

Vo. Bo.

Dra. María Elena Launizar García
Profesor Titular del Curso de Especialización en Anestesiología

Vo. Bo.

Dra. Lilia Elena Monroy Ramírez de Arellano



SECRETARÍA DE SALUD DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN,
ACTUALIZACIÓN MÉDICA E
INVESTIGACIÓN

Directora de Formación, Actualización Médica e Investigación,
Secretaría de Salud de la Ciudad de México



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



Dra. Arizbe Rivera Ordóñez
Hospital General Xoco



ÍNDICE	PÁGINA
Resumen	1
I. Introducción	1
II. Marco teórico y antecedentes	3
III. Planteamiento del problema que incluya la pregunta de investigación	6
IV. Justificación	6
V. Hipótesis	8
VI. Objetivo General	8
VII. Objetivos específicos	8
VIII. Metodología	8
8.1 Tipo de estudio	8
8.2 Poblacion de estudio	8
8.3 Muestra	8
8.4 Tipo de muestreo y estrategia de reclutamiento	9
8.5 Variables	10
8.6 Mediciones e instrumentos de medición	11
8.7 Análisis estadístico de los datos	11
IX. Implicaciones éticas	12
X. Resultados	12
10.1 Resultados	12
10.2 Análisis de resultados	21
XI. Conclusiones	23
XII. Bibliografía	24
Anexos	27
Anexo 1. Cronograma de actividades	27
Anexo 2. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)	28
Anexo 3. Hoja de recolección de datos	30
Anexo 4. Carta de consentimiento informado	31

RESUMEN

- **Introducción:** Durante algunos años se ha estudiado la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico por el alto impacto económico y social del mismo, sin embargo, con la nueva enfermedad emergente COVID 19, en el año 2020, se presentó un cambio estructural en los servicios de salud. Al encontrarnos ante un nuevo panorama de salud, se valorará si la pandemia por COVID 19 incrementó la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos residentes.
- **Objetivo General:** Comprobar si existe incremento en la prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México que cursaron la especialidad durante el inicio y el transcurso de la pandemia por COVID-19.
- **Hipotesis:** Existe un incremento en la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos residentes de Anestesiología que cursaron la especialidad durante el inicio y el transcurso de la pandemia por COVID 19.
- **Metodología:** Estudio transversal, descriptivo, de los residentes que cursen el 2do y 3er año de la especialidad de Anestesiología en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
- **Resultados:** Se obtuvo un incremento en la prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes estudiados, con una Odd Ratio=2.18 y un Intervalo de Confianza del 95% (0.5-9.2)
- **Conclusiones:** Nuestro estudio concluye que existe una mayor prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México que cursaron la especialidad durante el inicio y transcurso de la pandemia por COVID 19 y se obtuvo que los residentes del tercer año de Anestesiología fueron los más afectados por este.

I. INTRODUCCIÓN

Durante algunos años se ha estudiado la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico por el alto impacto económico y social del mismo, sin embargo, con la nueva enfermedad emergente COVID 19, en el año 2020, se presentó un cambio estructural en los servicios de salud, encontrándonos ante un nuevo panorama de salud.

El Burnout fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger en 1974^{1, 2}, referido como un estado psicológico de agotamiento profesional que surge de una respuesta continua de estrés crónico laboral^{3,4}. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Burnout en su forma clínica, es decir, Síndrome de

Burnout, es definido como la presencia de las tres dimensiones del Burnout, agotamiento emocional, despersonalización^{7,8} (caracterizada por una actitud negativa y desapegada hacia los demás^{1,2}) y bajo sentido de realización personal^{7,8} (los médicos con Burnout se sienten incompetentes, ineficientes e incapaces de completar sus tareas⁹).

El Síndrome de Burnout en trabajadores médicos puede definirse como el estado de agotamiento físico y mental que se presenta como resultado de la atención médica brindada a otros^{1,2}. Algunos estudios han demostrado que los médicos más jóvenes, los médicos que realizan procedimientos de alto riesgo y los médicos que experimentan conflictos entre el trabajo y la vida personal están en mayor riesgo de presentar Burnout, si no se reconoce, los costos para el médico y para el sistema de atención médica pueden ser enormes porque el Burnout del médico se asocia con mayores tasas de depresión, abuso de alcohol y drogas, divorcio, suicidio, errores médicos, relaciones difíciles con compañeros de trabajo e insatisfacción del paciente, así como la deserción del médico⁹. El Síndrome de Burnout entre los médicos en ejercicio como en formación ha alcanzado niveles epidémicos, con una prevalencia cercana, incluso mayor al 50%^{3,4}.

Si bien el enfoque inicial de la investigación sobre el Burnout se centró en los médicos en ejercicio, ahora se presta cada vez más atención a los estudiantes de medicina, que se ven afectados de manera similar por el Burnout. Este tipo de Burnout se clasifica como de aprendizaje o académico, tiene las mismas características clave que el Burnout laboral, pero se limita al Burnout inducido por lo académico y solo afecta a los estudiantes. El Burnout por aprendizaje se define como una combinación de agotamiento emocional e ineficacia académica debido a su incapacidad para cumplir con los requisitos académicos. El Burnout por aprendizaje se ve afectado no solo por las características individuales de un estudiante, sino también por el entorno de aprendizaje, y su inicio a menudo es provocado por la presión académica y un entorno competitivo.

Los médicos residentes son especialmente vulnerables al Burnout debido a la naturaleza de su trabajo. Están expuestos a la privación del sueño, altas cargas de trabajo y niveles de estrés, salarios insatisfactorios y una estricta jerarquía laboral¹². En una encuesta reciente que evaluó a médicos residentes en Irlanda, los niveles de Burnout se correlacionaron con un aumento de los errores médicos; El 64 % de los residentes que experimentaron síntomas de Burnout también informaron haber cometido un error médico en comparación con el 22 % de los que no experimentaron síntomas de Burnout. En el año 2017, la Dra. Cabello Vélez realizó un estudio sobre la Prevalencia del Síndrome de Burnout en Residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en donde se reportó que el 24.1% de los residentes de Anestesiología presentó Burnout ¹⁸.

La Anestesiología es ciertamente una de las disciplinas médicas más estresantes, exponiendo diariamente a los médicos a altas responsabilidades y situaciones estresantes como el manejo de escenarios que amenazan la vida¹³. Ahora bien,

desde la declaración del brote de COVID-19 como pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020, la enfermedad causada por el Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV 2) se ha extendido rápidamente por todo el mundo¹⁴. La experiencia de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19) en 2019-2020 tuvo un impacto abrumador en los sistemas y el personal hospitalario. Se argumenta que la experiencia de una pandemia global como la COVID 19 tiene el potencial de ser considerada un evento traumático masivo con un impacto sin precedentes en la salud mental global¹⁵.

Los anestesiólogos suelen dirigir equipos que atienden a los pacientes en una amplia variedad de entornos médicos. Esta responsabilidad es gratificante e impactante, pero también los deja más vulnerables al estrés relacionado con la intensidad del trabajo. Estos desafíos se han amplificado durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), con anestesiólogos que a menudo actúan en primera línea^{7,8}.

II. MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES

El Burnout fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger en 1974^{1, 2}, referido como un estado psicológico de agotamiento profesional que surge de una respuesta continua de estrés crónico laboral^{3,4}, describiendo las características del agotamiento profesional en el contexto de los síntomas físicos y conductuales de la siguiente manera: aumento de la ira y frustración, sospecha y paranoia con respecto a la influencia de los colegas en las propias ambiciones profesionales, rigidez excesiva e inflexibilidad en la práctica, y la aparición de las características de quien sufre de depresión. Freudenberger describió a los individuos susceptibles al Burnout como personas dedicadas y comprometidas, pero es importante reconocer que el Burnout no es una condición aguda sino la culminación de los efectos de las responsabilidades profesionales y el ambiente de trabajo^{5,6}.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Burnout en su forma clínica, es decir, Síndrome de Burnout, es definido como la presencia de las tres dimensiones del Burnout, agotamiento emocional, despersonalización^{7,8} (caracterizada por una actitud negativa y desapegada hacia los demás^{1, 2}) y bajo sentido de realización personal^{7,8} (los médicos con Burnout se sienten incompetentes, ineficientes e incapaces de completar sus tareas⁹). Estos 3 dominios existen en un continuo, comenzando con el agotamiento emocional y agotamiento físico de un individuo atribuido a su trabajo. Las personas que experimentan agotamiento emocional se sienten apáticas e indiferentes y ya no pueden involucrarse en las situaciones que surgen durante su jornada laboral. A medida que el agotamiento emocional se vuelve más severo, ocurre la despersonalización, y el individuo tiene una actitud negativa hacia su trabajo y lugar de trabajo y se siente distanciado del mismo^{5,6}.

El Síndrome de Burnout en trabajadores médicos puede definirse como el estado de agotamiento físico y mental que se presenta como resultado de la atención médica brindada a otros^{1,2}. Los médicos más propensos a desarrollar Burnout suelen mostrar cualidades personales de idealismo, perfeccionismo y un intenso sentido de la responsabilidad. La dedicación extrema para brindar una atención excepcional al paciente puede restar valor a las actividades personales y profesionales esenciales que promueven y mantienen el bienestar. Aunque estos son considerados atributos positivos por los pacientes y compañeros de trabajo en un campo en el que la devoción y la atención a los detalles son críticas, estas características idealizadas pueden obligar al médico a priorizar los deberes profesionales de manera desproporcionada sobre el tiempo o la energía gastados en el bienestar personal⁹. El Síndrome de Burnout entre los médicos en ejercicio como en formación ha alcanzado niveles epidémicos, con una prevalencia cercana, incluso mayor al 50%^{3,4}. Todo esto debilita la capacidad de adaptación ante las diversas situaciones de la práctica médica y se expresa mediante síntomas físicos, psicológicos y sociales¹⁰. Algunos estudios han demostrado que los médicos más jóvenes, los médicos que realizan procedimientos de alto riesgo y los médicos que experimentan conflictos entre el trabajo y la vida personal están en mayor riesgo de presentar Burnout, si no se reconoce, los costos para el médico y para el sistema de atención médica pueden ser enormes porque el Burnout del médico se asocia con mayores tasas de depresión, abuso de alcohol y drogas, divorcio, suicidio, errores médicos, relaciones difíciles con compañeros de trabajo e insatisfacción del paciente, así como la deserción del médico⁹.

Si bien el enfoque inicial de la investigación sobre el Burnout se centró en los médicos en ejercicio, ahora se presta cada vez más atención a los estudiantes de medicina, que se ven afectados de manera similar por el Burnout. Este tipo de Burnout se clasifica como de aprendizaje o académico, tiene las mismas características clave que el Burnout laboral, pero se limita al Burnout inducido por lo académico y solo afecta a los estudiantes.

El Burnout por aprendizaje se define como una combinación de agotamiento emocional e ineficacia académica debido a su incapacidad para cumplir con los requisitos académicos. Los estudiantes de medicina sufren una alta tasa de Burnout por aprendizaje, con estudios que estiman que uno de cada dos estudiantes de medicina experimentará Burnout en algún momento de su educación. Esto podría tener serias ramificaciones para su bienestar mental y físico, así como para su futuro desarrollo profesional. Las consecuencias negativas del agotamiento pueden extenderse más allá de los años de estudiante y afectar la calidad de la atención médica que brindan en su vida profesional como médicos en ejercicio, con problemas, como errores médicos frecuentes, calidad de atención subóptima y baja satisfacción del paciente. El Burnout por aprendizaje se ve afectado no solo por las características individuales de un estudiante, sino también por el entorno de aprendizaje, y su inicio a menudo es provocado por la presión académica y un entorno competitivo. Con base en el marco mencionado, el Burnout de los estudiantes puede definirse como un estado general de agotamiento en el que se

vuelven “cínicos” sobre el valor de sus estudios y dudan de su capacidad para realizarlos correctamente, resultados similares a los descritos anteriormente en grupos ocupacionales donde el Burnout se define como una crisis en la relación con el trabajo o la actividad realizada¹¹.

Los médicos residentes son especialmente vulnerables al Burnout debido a la naturaleza de su trabajo. Están expuestos a la privación del sueño, altas cargas de trabajo y niveles de estrés, salarios insatisfactorios y una estricta jerarquía laboral¹². En una encuesta reciente que evaluó a médicos residentes en Irlanda, los niveles de Burnout se correlacionaron con un aumento de los errores médicos; El 64 % de los residentes que experimentaron síntomas de Burnout también informaron haber cometido un error médico en comparación con el 22 % de los que no experimentaron síntomas de Burnout. Es importante mencionar que la depresión y el Burnout comparten muchas similitudes y, aunque comparten algunos síntomas superpuestos, sus presentaciones no son sinónimas^{5,6}. En el año 2017 se realizó un estudio sobre la Prevalencia del Síndrome de Burnout en Residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en donde se reportó que el 24.1% de los residentes de Anestesiología presentó Burnout ¹⁸.

La Anestesiología es ciertamente una de las disciplinas médicas más estresantes, exponiendo diariamente a los médicos a altas responsabilidades y situaciones estresantes como el manejo de escenarios que amenazan la vida¹³. Ahora bien, desde la declaración del brote de COVID-19 como pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020, la enfermedad causada por el Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV 2) se ha extendido rápidamente por todo el mundo¹⁴. La experiencia de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19) en 2019-2020 tuvo un impacto abrumador en los sistemas y el personal hospitalario. Se argumenta que la experiencia de una pandemia global como la COVID 19 tiene el potencial de ser considerada un evento traumático masivo con un impacto sin precedentes en la salud mental global¹⁵.

Una amplia gama de factores estresantes ocupacionales está asociada con COVID-19, estudios han demostrado que los proveedores de atención médica que trabajan en el control de infecciones o entre personas aisladas o en cuarentena probablemente experimenten múltiples problemas de salud mental. La experiencia simultánea de alta carga de trabajo, el miedo a ser infectado y el apoyo social interrumpido durante el aislamiento o la cuarentena son factores críticos que pueden influir en el Burnout y los resultados de salud psicosocial asociados¹⁶.

Los anestesiólogos suelen dirigir equipos que atienden a los pacientes en una amplia variedad de entornos médicos. Esta responsabilidad es gratificante e impactante, pero también los deja más vulnerables al estrés relacionado con la intensidad del trabajo. Estos desafíos se han amplificado durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), con anestesiólogos que a menudo actúan en primera línea^{7,8}.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Durante algunos años se ha estudiado la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico por el alto impacto económico y social que presenta, si bien el enfoque inicial de la investigación sobre el Burnout se centró en los médicos en ejercicio, ahora se presta cada vez más atención a los estudiantes de medicina, que se ven afectados de manera similar por el Burnout. Este tipo de Burnout se clasifica como de aprendizaje o académico, tiene las mismas características clave que el Burnout laboral, pero se limita al Burnout inducido por lo académico y solo afecta a los estudiantes. El Burnout por aprendizaje se ve afectado no solo por las características individuales de un estudiante, sino también por el entorno de aprendizaje.

En toda situación de estrés, existen una serie de características comunes, al generar un cambio o una situación nueva, suele haber falta de información e incertidumbre, cuanto más tiempo dure una situación nueva, mayor es el desgaste del organismo¹⁷. Con la nueva enfermedad emergente durante el 2020, la COVID-19 y el cambio estructural en los servicios de salud secundarios a la misma, nos encontramos ante un nuevo panorama de salud, por lo cual es importante evaluar la afectación de estos cambios en los médicos residentes que se enfrentan a este panorama.

Actualmente en México nos encontramos en una fase de transición de pandemia a endemia, lo cual genera la siguiente pregunta:

¿Hay diferencia significativa en la prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de Anestesiología de la Ciudad de México que cursaron la especialidad durante el inicio y el transcurso de la pandemia por COVID 19?.

IV. JUSTIFICACIÓN

El síndrome de Burnout entre los médicos en ejercicio como en formación ha alcanzado niveles epidémicos, con una prevalencia cercana, incluso mayor al 50%³. Si bien el enfoque inicial de la investigación sobre el Burnout se centró en los médicos en ejercicio, ahora se presta cada vez más atención a los estudiantes de medicina, que se ven afectados de manera similar por el Burnout. Este tipo de Burnout se clasifica como de aprendizaje o académico, tiene las mismas características clave que el Burnout laboral, pero se limita al Burnout inducido por lo académico y solo afecta a los estudiantes.

El Burnout por aprendizaje se define como una combinación de agotamiento emocional e ineficacia académica debido a su incapacidad para cumplir con los requisitos académicos.

Los estudiantes de medicina sufren una alta tasa de Burnout por aprendizaje, con estudios que estiman que uno de cada dos estudiantes de medicina experimentará Burnout en algún momento de su educación. Esto podría tener serias ramificaciones para su bienestar mental y físico, así como para su futuro desarrollo profesional. Las consecuencias negativas del agotamiento pueden extenderse más allá de los años de estudiante y afectar la calidad de la atención médica que brindan en su vida profesional como médicos en ejercicio, con problemas, como errores médicos frecuentes, calidad de atención subóptima y baja satisfacción del paciente¹¹.

Los médicos residentes son especialmente vulnerables al Síndrome de Burnout debido a la naturaleza de su trabajo. Están expuestos a la privación del sueño, altas cargas de trabajo y niveles de estrés, así como una estricta jerarquía laboral¹². Durante un estudio realizado en residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México en el año 2017 se reportó una prevalencia del 24.1%, de Síndrome de Burnout, sin embargo, durante el año 2021 nos enfrentamos a una pandemia, la cual modificó estructuralmente al sistema de salud, incluyendo la formación de médicos residentes de reciente ingreso, a la misma.

Estudios en diversos países han reportado que hubo un incremento alarmante de personal de la salud que presentó Síndrome de Burnout durante el transcurso de la pandemia, pese a diversas medidas de prevención y ayuda ofrecidas. En México se puso a disposición del personal de salud, por parte de diferentes instituciones ayuda psicológica en línea, para disminuir la prevalencia del Burnout, incluso el ISSSTE inició una Jornada de apoyo psicológico al personal médico en áreas COVID-19 de hospitales del país con el “perrito Harley”, un perro de raza Pug, como coterapeuta de Salud Mental, el cual es conocido mundialmente por su importante labor de aliviar el estrés y el desgaste de los trabajadores en la pandemia.

El 26 de abril del 2022 el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, el Dr. Hugo López-Gatell afirmó que México se encuentra en el inicio de la fase de endemia del Covid-19. Actualmente no se ha realizado ningún estudio de evaluación durante pandemia en residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

El presente trabajo servirá para determinar si hubo algún cambio estadístico en la prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de Anestesiología de la SEDESA durante la pandemia por COVID-19 y los efectos asociados del mismo, y si las medidas tomadas por las autoridades educativas y sanitarias fueron suficientes para disminuir su prevalencia. Con los resultados obtenidos se espera sugerir recomendaciones enfocadas hacia el manejo de este Síndrome en los residentes médicos para favorecer el aprovechamiento académico.

V. HIPÓTESIS

Existe un incremento en la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos residentes de Anestesiología que cursaron la especialidad durante el inicio y el transcurso de la pandemia por COVID 19.

VI. OBJETIVO GENERAL

Comprobar si existe incremento en la prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de Anestesiología de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México que cursaron la especialidad durante el inicio y el transcurso de la pandemia por COVID-19.

VII. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 7.1. Determinar el porcentaje de residentes de Anestesiología de la SEDESA que cursaron la especialidad durante el inicio y el transcurso de la pandemia por COVID-19 que presentaron cansancio emocional.
- 7.2. Determinar el porcentaje de residentes de Anestesiología de la SEDESA que cursaron la especialidad durante el inicio y el transcurso de la pandemia por COVID-19 que presentaron despersonalización .
- 7.3. Determinar el porcentaje de residentes de Anestesiología de la SEDESA que cursaron la especialidad durante el inicio y el transcurso de la pandemia por COVID-19 que presentaron baja realización personal.

VIII. METODOLOGÍA

- 8.1. Tipo de estudio: El objeto del estudio es epidemiológico, con una fuente de obtención de datos primario, el tiempo en el que se estudiará el problema es transversal, con un propósito descriptivo y con un enfoque de investigación mixto.
- 8.2. Población de estudio: Todos los residentes del 2do y 3er año de la especialidad de Anestesiología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
- 8.3. Muestra: El tamaño de la muestra está conformado por el grupo de residentes de Anestesiología de 2do año (44 residentes) y 3er año (22 residentes) de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, siendo un total de 66 residentes.

8.4. Tipo de muestreo y estrategia de reclutamiento: Se seleccionó a los sujetos de estudio por conglomerado, con los siguientes criterios:

8.4.1 Criterios de Inclusión: Residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México que actualmente cursen el segundo y tercer año y Residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México que actualmente cursen el segundo y tercer año y acepten participar en el estudio.

8.4.2 Criterios de Exclusión: Residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México que cursen el primer año y Residentes de Anestesiología del segundo y tercer año que se encuentren bajo tratamiento psiquiátrico.

8.4.3 Criterios de Eliminación: Residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México de segundo y tercer año que no completen todos los rubros del Maslach Burnout Inventory (MBI), Residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México que actualmente cursen el segundo y tercer año que decidan retirarse del estudio y Residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México que renuncien a la residencia médica durante el transcurso de este estudio.

8.5. Variables a medir

Variable	Tipo de variable	Definición operativa	Unidad de medida	Instrumento de medición
Grado de residencia	Cuantitativa discreta	Año actual que se encuentra cursando el medico en formación.	2,3.	Cuestionario
Edad	Cuantitativa continua	Años a partir del nacimiento del sujeto.	25-35	Cuestionario
Genero	Cualitativa nominal	Características biológicas compatibles con genotipo masculino y femenino.	Femenino / Masculino	Cuestionario
Estado Civil	Cualitativa nominal	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Soltero/ Casado/ Divorciado / Viudo.	Cuestionario
Cansancio emocional	Cualitativa nominal	Vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.	Si /No	Cuestionario Maslach Burnout Inventory.
Despersonalización	Cualitativa nominal	Actitud negativa y desapegada hacia los demás.	Si / No	Cuestionario Maslach Burnout Inventory.
Realización personal	Cualitativa nominal	Sentimiento de incompetencia e ineficiencia para completar sus tareas.	Si / NO	Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

- 8.6. Mediciones e instrumentos de medición: Previa autorización del Comité de Ética del Hospital General Xoco, se explicará a los participantes la importancia del estudio a realizar, se resolverán dudas, se proporcionará Consentimiento Informado para su firma, y se aplicará el cuestionario Maslach Burnout Inventory a los residentes del 2do y 3er año que cursen la especialidad en Anestesiología en la Secretaria de Salud de la Ciudad de México.

Para la evaluación del Burnout en el ámbito laboral, el cuestionario más utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI), desarrollado en la década de 1980 por Maslach y Jackson, fue especialmente diseñado para medir el Burnout en los trabajadores y representa el “estándar de oro” en este campo. El cuestionario tiene 22 ítems, divididos en 3 secciones, cada una de las cuales se enfoca en 1 de los 3 constructos críticos del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional (nueve ítems), despersonalización (cinco ítems) y sentimientos de realización personal (ocho ítems). Cada ítem se califica utilizando una escala de 7 niveles que va de 0 a 6 (de nunca a todos los días), lo que permite la evaluación de subescala en las tres dimensiones. Se generan puntajes para cada sección para identificar a las personas que se encuentran en un nivel bajo, moderado o alto de Burnout, consideramos una puntuación alta en agotamiento emocional (mayor que o igual a 27) y/o despersonalización (mayor que o igual a 10) para indicar un alto riesgo de Burnout. Para identificar a aquellos con síndrome de Burnout clasificamos la combinación de una puntuación alta en agotamiento emocional y despersonalización y una puntuación baja en logros personales (menor o igual a 33) es decir, las tres dimensiones presentes, utilizando los mismos umbrales de puntuación que se describieron anteriormente para "alto riesgo de Burnout" (Anexo 2). Se recabaran los resultados en la hoja de recolección de datos para su integración (Anexo 3).

- 8.7. Análisis estadístico de los datos: El plan de tabulación se realizará mediante una base de datos en SPSS v28.0.1, presentando los resultados mediante tablas, gráficas y esquemas. La estadística descriptiva se realizará mediante variables cuantitativas (Medidas de tendencia central (media) y de dispersión (rango, desviación estándar)) y variables cualitativas (Medidas de resumen (porcentajes, razones)). La estadística analítica se realizará por Odds ratio la cual expresa la propabilidad de ocurrencia de un evento o enfermedad.

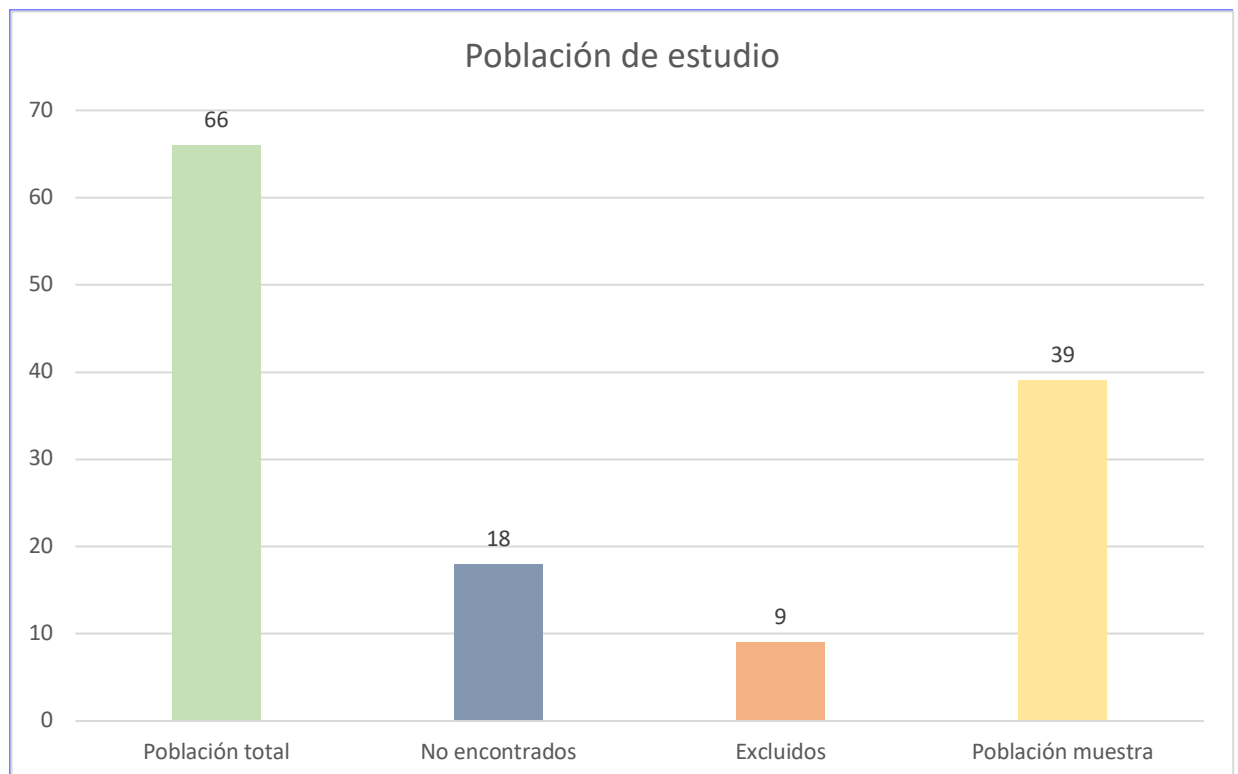
IX. IMPLICACIONES ÉTICAS

El presente estudio se realizará dentro de las instalaciones del Hospital General Xoco, se presentará al Comité de Ética y Enseñanza, posterior a su aprobación se aplicará el Cuestionario Maslach Burnout Inventory a los participantes, previo a su autorización por medio del consentimiento informado (Anexo 4), siempre apegados a la Declaración de Helsinki: Principio éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos, versión 2004.

X. RESULTADOS Y ANALISIS

10.1. Resultados

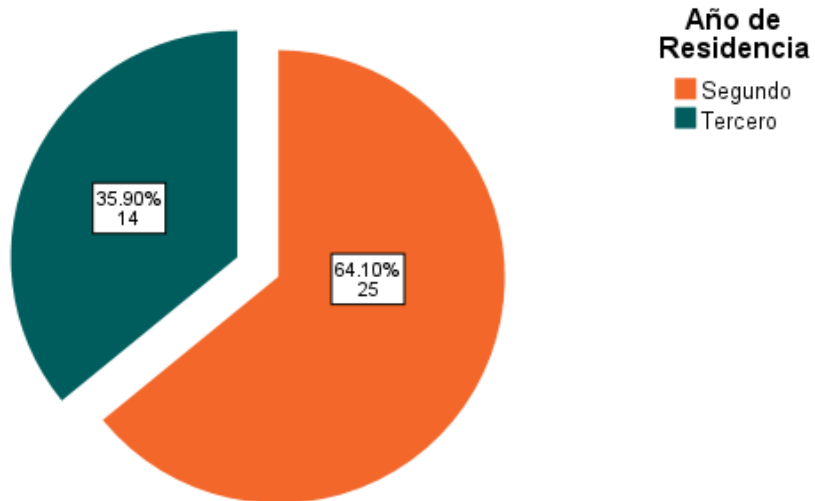
A continuación se presenta la estadística descriptiva de nuestro estudio, el cual se realizó en residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México que se encontraban cursando el segundo y tercer año académico, obteniendo una población total de 66 residentes, de los cuales 18 residentes no se encontraron durante la aplicación de los cuestionarios y 9 residentes fueron excluidos al encontrarse bajo tratamiento psiquiátrico, resultando en una población muestra de 39 residentes (Gráfica 1).



Gráfica 1. Población de estudio.

Del 100% de la población muestra conformada por 39 residentes, el 64.10% equivalía a residentes que se encontraban cursando el segundo año y el 35.90% a los residentes que cursaban el tercer año (Gráfica 2).

Gráfico de Año Residencia



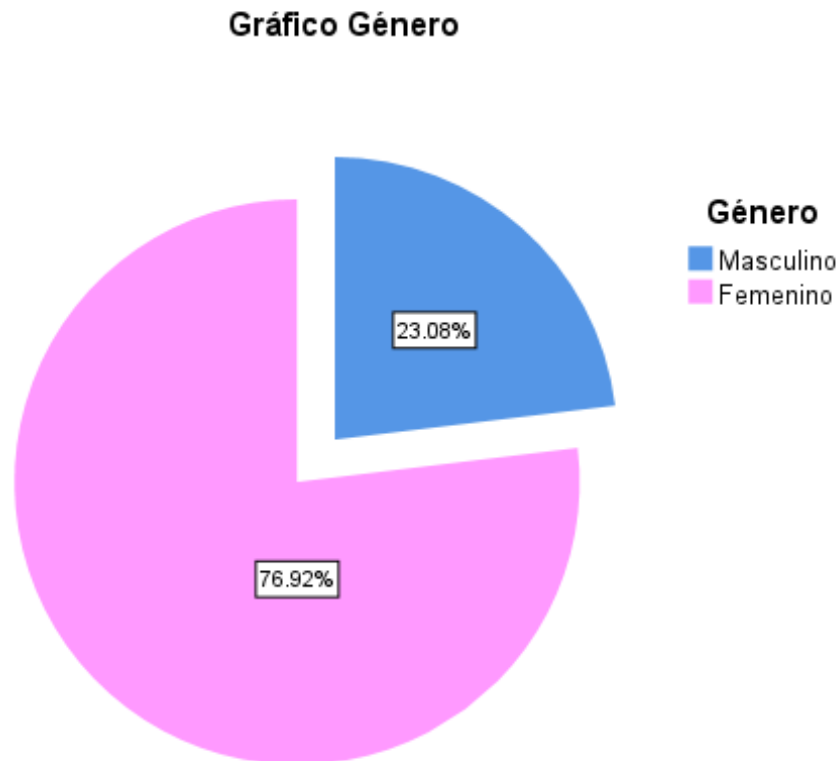
Gráfica 2. Población muestra por año de residencia.

Nuestra población muestra se encontró conformada por residentes entre los 26 a 36 años, con una edad media de 28 años equivalente al 14.9% (10 residentes), una edad mínima de 26 años equivalente al 3% (2 residentes) y una edad máxima de 36 años equivalente al 1.5% (1 residente), como se muestra en la Tabla 1.

Edad			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	26	2	3.0
	27	5	7.5
	28	10	14.9
	29	4	6.0
	30	8	11.9
	31	1	1.5
	32	4	6.0
	33	3	4.5
	35	1	1.5
	36	1	1.5
	Total	39	58.2

Tabla 1. Población muestra por edad.

En la evaluación del género se encontró una frecuencia de 9 con respecto al género masculino y 30 al género femenino, con porcentajes del 23.08% y 76.92% respectivamente (Gráfica 3).

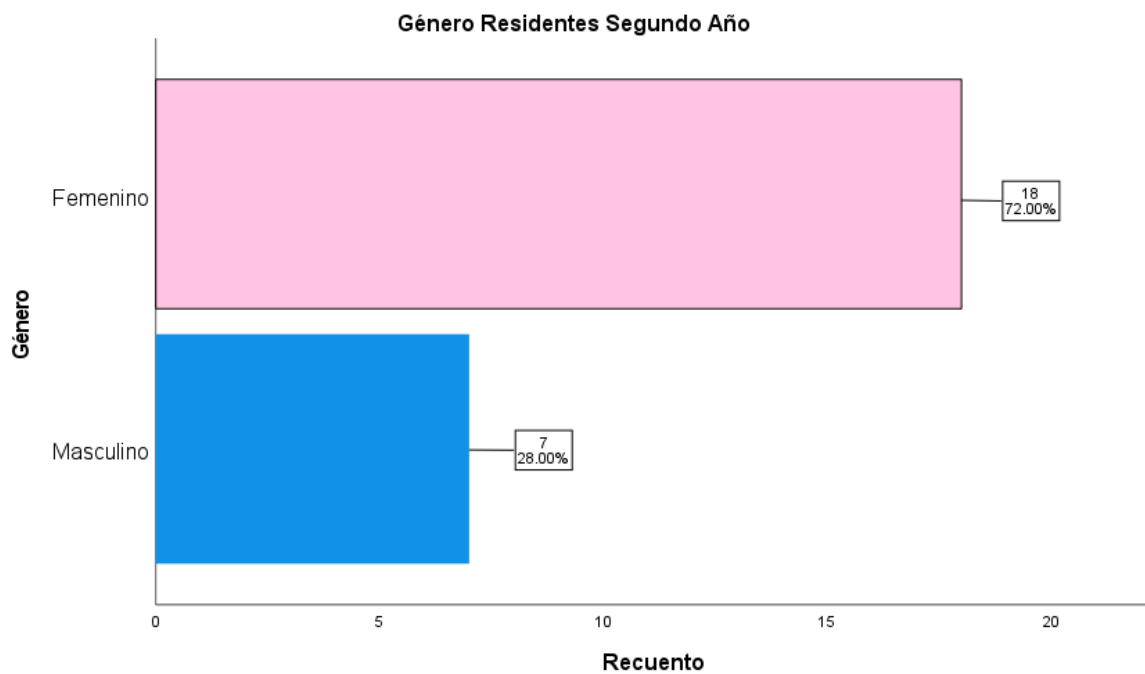


Gráfica 3. Población muestra por género.

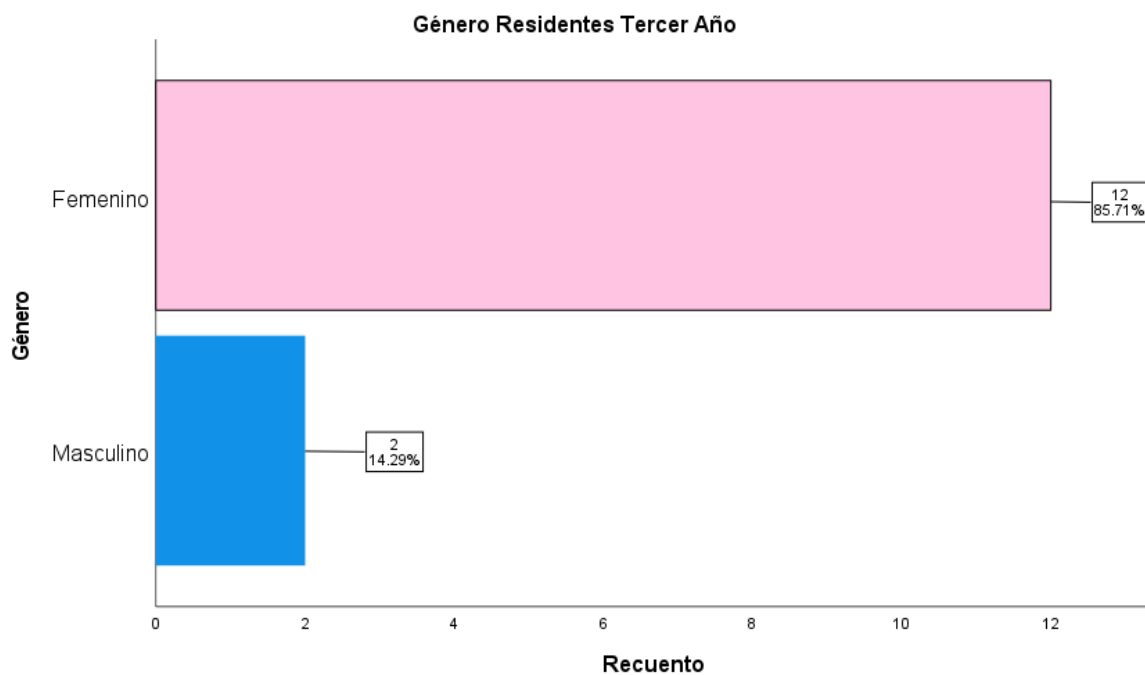
De acuerdo al grado académico y género se encontró que el 72% de residentes del segundo año pertenecen al sexo femenino (18 residentes) y el 28% de residentes al sexo masculino (7 residentes), para los residentes del tercer año el 85.71% correspondió al sexo femenino (12 residentes) y 14.29% al sexo masculino (2 residentes) (Tablas 2 y 3) (Gráficas 4 y 5).

Género Residentes Segundo Año				Género Residentes Tercer Año			
		Frecuencia	Porcentaje			Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	7	28.0	Válido	Masculino	2	14.3
	Femenino	18	72.0		Femenino	12	85.7
Total		25	100.0	Total		14	100.0

Tablas 2 y 3. Relación género-año académico.



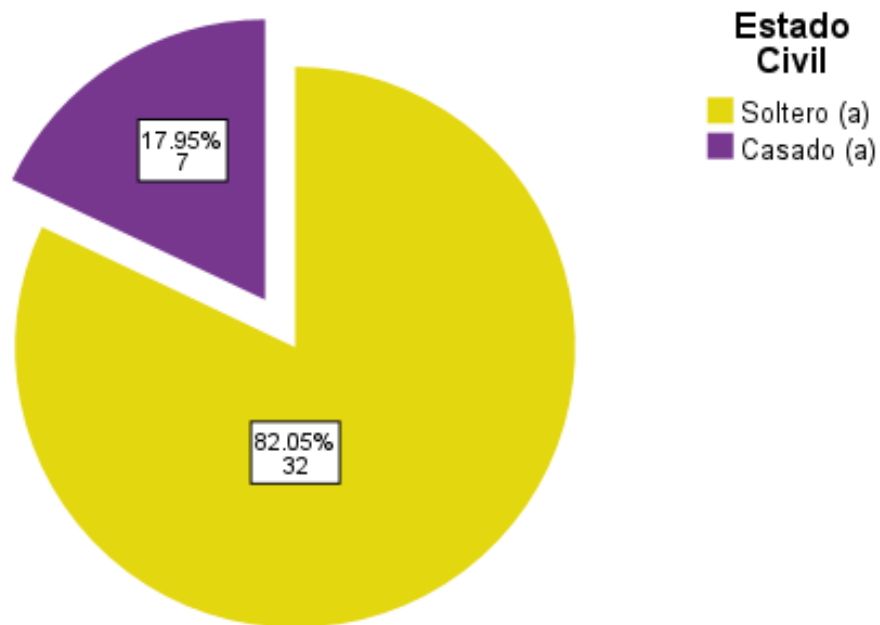
Gráfica 4. Relación género-año académico, segundo año.



Gráfica 5. Relación género-año académico, tercer año.

En referencia al estado civil de los residentes estudiados el 82.05% (32 residentes) indicaron estar solteros mientras que el 17.95% (7) refirió estar casado (Gráfica 6) (Tabla 4 y 5).

Gráfico de Estado Civil

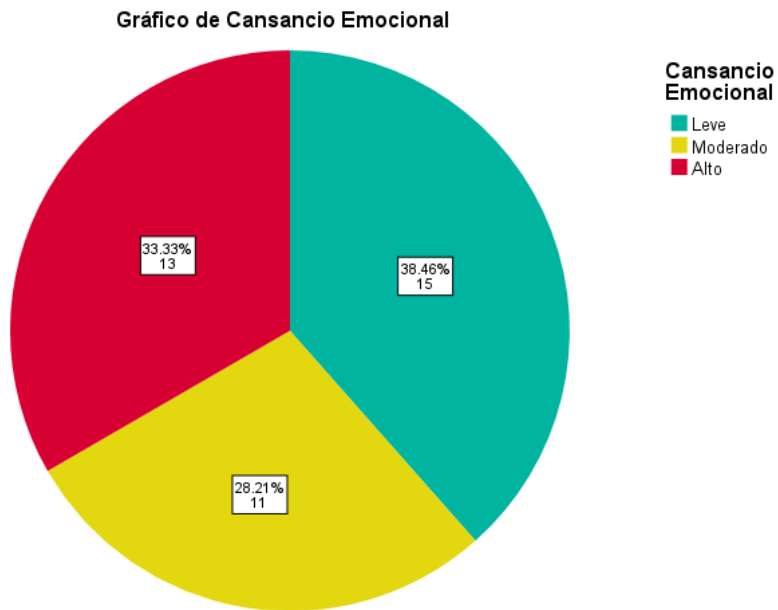


Gráfica 6. Población muestra por estado civil

Estado Civil Residentes Segundo Año				Estado Civil Residentes Tercer Año			
		Frecuencia	Porcentaje			Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltero (a)	21	84.0	Válido	Soltero (a)	11	78.6
	Casado (a)	4	16.0		Casado (a)	3	21.4
	Total	25	100.0		Total	14	100.0

Tabla 4 y 5. Relación estado civil – año académico.

Para la evaluación del Síndrome de Burnout se aplicó el cuestionario de Maslach, en donde se evaluaron tres rubros: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. En la evaluación realizada respecto al cansancio emocional de los 39 residentes estudiados el 38.5% (15 residentes) se situaron dentro de los valores de referencia para clasificarse en leve, el 28.2% (11 residentes) en el rango de moderado y el 33.3% (13 residentes) en el rango severo (Gráfica 7); en relación con el año académico cursado se observó que los residentes que cursan el segundo año se clasificaron con un 44.0% en cansancio emocional leve y los residentes de tercer año con un 50% en cansancio emocional severo (Tabla 6 y 7)

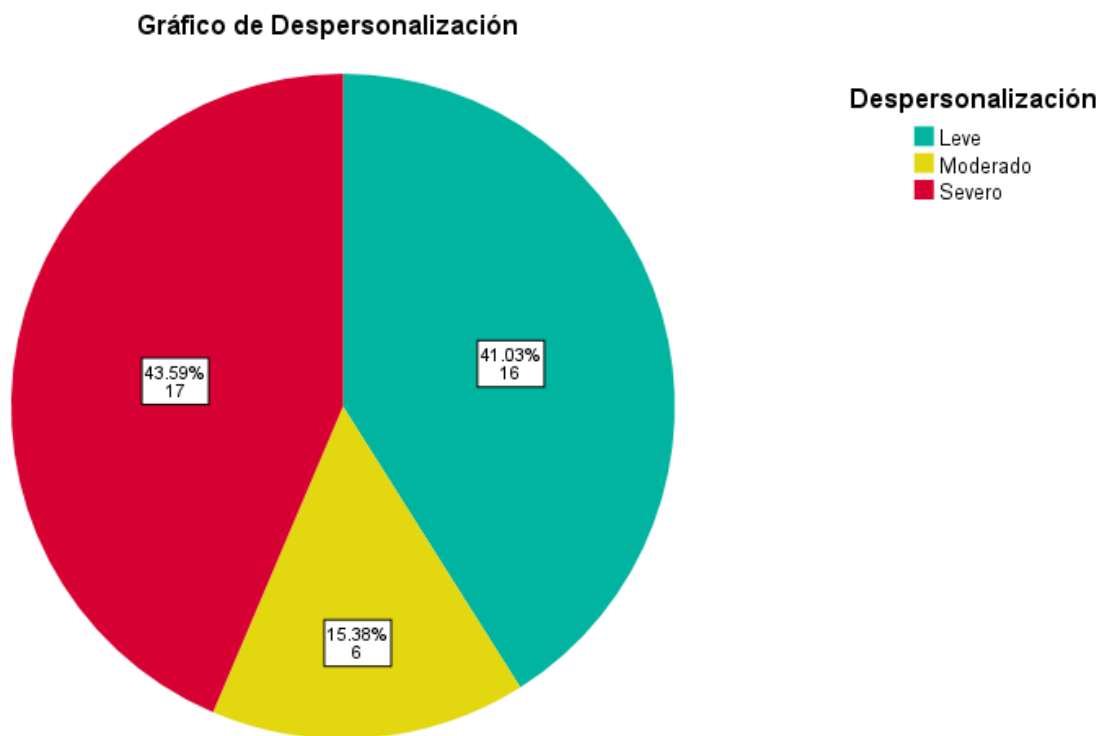


Gráfica 7. Porcentaje del cansancio emocional de la población muestra.

Cansancio Emocional Residentes de Segundo Año				Cansancio Emocional Residentes de Tercer Año			
		Frecuencia	Porcentaje			Frecuencia	Porcentaje
Válido	Leve	11	44.0	Leve	4	28.6	
	Moderado	8	32.0	Moderado	3	21.4	
	Severo	6	24.0	Severo	7	50.0	
	Total	25	100.0	Total	14	100.0	

Tabla 6 y 7. Frecuencia y porcentaje del cansancio emocional por año de residencia.

Dentro del rubro de despersonalización encontramos que el 41% (16 residentes) se clasificaron en el nivel leve, el 15.4% (6 residentes) como moderado y el 43.6% (17 residentes) como severo (Gráfica 8); de acuerdo al año académico cursado observamos que los residentes del segundo año se encuentran en el rango leve de despersonalización con el 48% (12 residentes), y en el rango de severidad fueron clasificados los residentes del tercer año obteniendo el 64.3% (9 residentes) (Tabla 8 y 9)



Gráfica 8. Porcentaje de despersonalización de la población muestra.

Despersonalización Residentes de Segundo Año

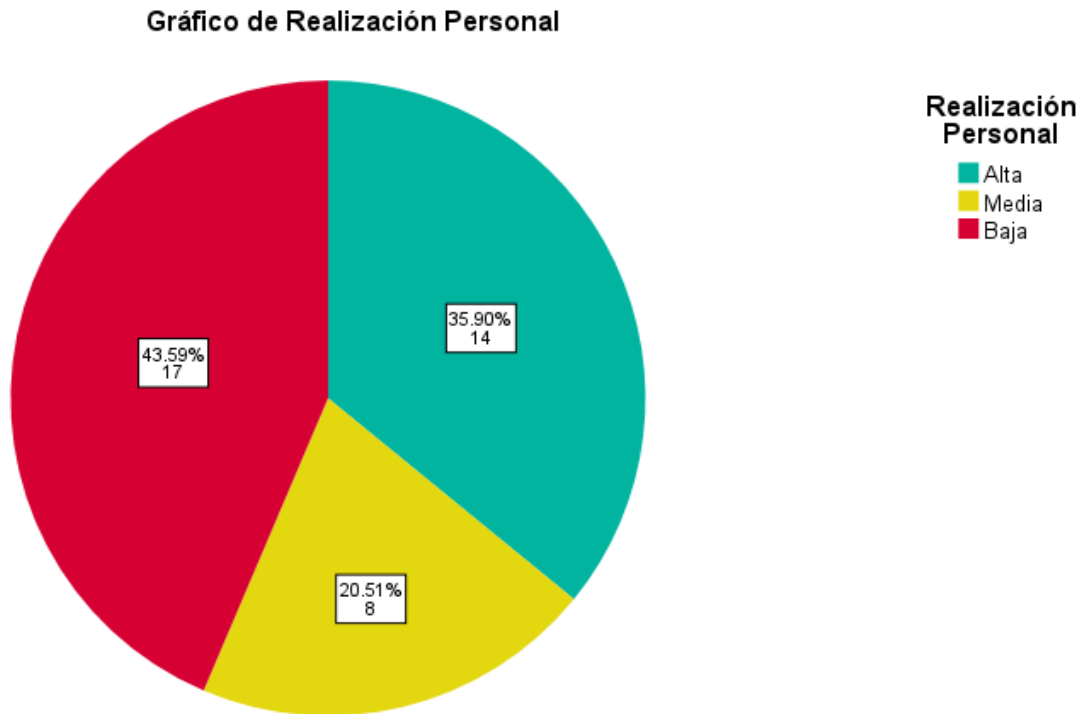
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Leve	12	48.0
	Moderado	5	20.0
	Severo	8	32.0
	Total	25	100.0

Despersonalización Residentes de Tercer Año

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Leve	4	28.6
	Moderado	1	7.1
	Severo	9	64.3
	Total	14	100.0

Tablas 8 y 9. Frecuencia y porcentaje de despersonalización por año de residencia.

En el tercer rubro que evalúa la realización personal se encontró que un 43.6% (17 residentes) presenta baja realización personal, un 35.9% (14 residentes) presenta alta realización personal y un 20.5% (8 residentes) se encuentra en el rango de moderada (Gráfica 9); en relación con el año académico existen más casos de baja realización profesional en los residentes de segundo año que en los residentes de tercer año con un 44% y 42.9% respectivamente (Tabla 10 y 11).



Gráfica 9. Porcentaje de realización personal de la población muestra.

Realización Personal Residentes de Segundo Año

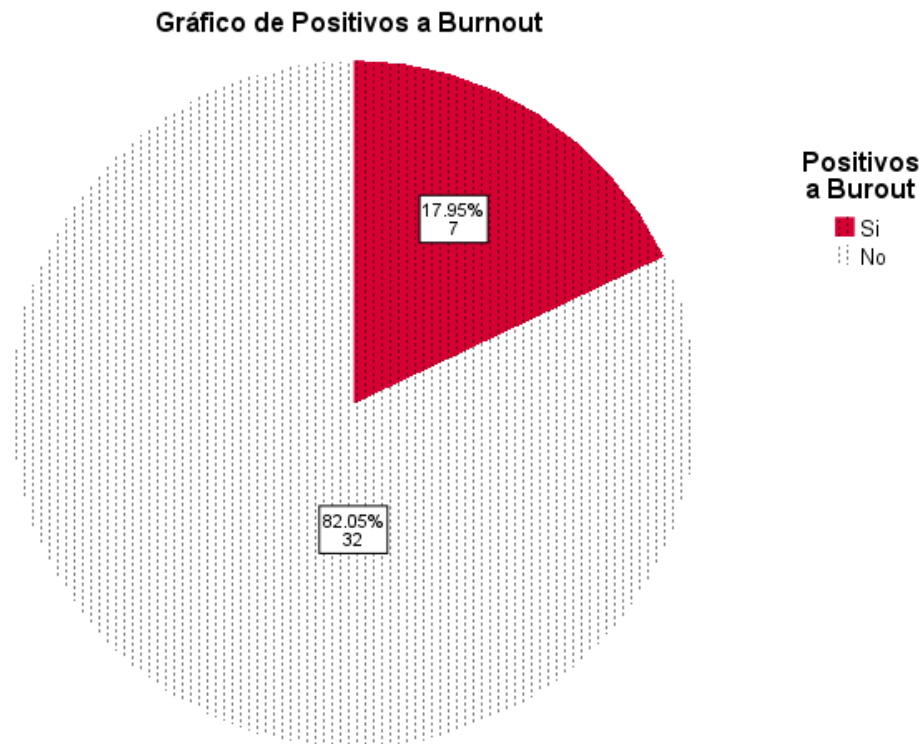
	Frecuencia	Porcentaje
Válido Alta	9	36.0
Media	5	20.0
Baja	11	44.0
Total	25	100.0

Realización Personal Residentes de Tercer Año

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Alta	5	35.7
Media	3	21.4
Baja	6	42.9
Total	14	100.0

Tabla 10 y 11. Frecuencia y porcentaje de la realización personal por año de residencia.

Finalmete se cruzó la información obtenida en el cuestionario de Maslash encontrando una prevalencia del Síndrome de Burnout en 7 residentes estudiados, representando el 17.9% de la población, contra 32 residentes que no presentaron Síndrome de Burnout, representado este grupo al 82.1% de la población de residentes estudiada (Gráfica 10) .



Gráfica 10. Porcentaje de residentes que presentaron Síndrome de Burnout vs los que no presentaron el síndrome.

De estos 7 residentes que presentaron el Síndrome de Burnout se observó que entre menor grado de residencia menor es la presencia del síndrome, es decir, encontramos que 3 residentes con Síndrome de Burnout pertenecen al segundo año y 4 residentes con Síndrome de Burnout pertenecen al tercer año (Tabla 12 y 13).

Positivos a Burnout de Residentes de Segundo Año				Positivos a Burnout de Residentes de Tercer Año			
		Frecuencia	Porcentaje			Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	3	12.0	Válido	Si	4	28.6
	No	22	88.0		No	10	71.4
	Total	25	100.0		Total	14	100.0

Tablas 12 y 13. Residentes con Síndrome de Burnout vs Residentes sin Síndrome de Burnout por año de residencia.

10.2. Análisis

Para la estadística analítica se utilizó como grupo control a los residentes de segundo y tercer año de un estudio realizado en el año 2017, en donde se evaluó la prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se comparó a ese grupo de residentes con nuestra muestra actual para realizar la estimación del riesgo de presentar Síndrome de Burnout aplicando como factor de riesgo agregado la pandemia por COVID 19, como resultado obtuvimos que la pandemia por COVID 19 fue un factor de riesgo para que se incrementara la prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes estudiados, con una Odd Ratio=2.18 (el Odd Ratio expresa si la propabilidad de ocurrencia de un evento o enfermedad difiere o no en distintos grupos) y un Intervalo de Confianza del 95% (0.5-9.2), como se presenta en la Tabla 14.

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para SIN COVID (SIN COVID / CON COVID)	2.188	.518	9.245
Para cohorte BURNOUT = NEGATIVO	1.108	.923	1.329
Para cohorte BURNOUT = POSITIVO	.506	.142	1.805
N de casos válidos	72		

Tabla 14. Estimación de riesgo para presentar Síndrome de Burnout.

Para la estimación de riesgo se realizó una tabla cruzada con los dos grupos de estudio, en el estudio previo se incluyeron a 33 residentes del segundo y tercer año académico, en el cual 3 salieron positivos para Síndrome de Burnout y 30 negativos. En nuestro estudio se incluyeron a 39 residentes del segundo y tercer año académico, en el cual 7 salieron positivos y 32 negativos a presentar el Síndrome de Burnout (Tabla 15).

Tabla cruzada SIN COVID*BURNOUT

		BURNOUT		Total
		NEGATIVO	POSITIVO	
SIN COVID	Recuento	30	3	33
	% dentro de BURNOUT	48.4%	30.0%	45.8%
CON COVID	Recuento	32	7	39
	% dentro de BURNOUT	51.6%	70.0%	54.2%
Total	Recuento	62	10	72
	% dentro de BURNOUT	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 15. Tabla cruzada de la muestra control (estudio de la Dra. Cabello realizado en 2017) vs muestra actual.

A su vez se realizaron estimaciones de riesgo por año académico, tomando al grupo control y a nuestro grupo de estudio, en las que se obtuvo que la pandemia fue un factor de riesgo para incrementar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de tercer año con una OR=6.8, con un IC95% (.6-695), representado en las siguientes Tablas 16 y 17.

Estimación de riesgo de Residentes de Segundo Año

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para SIN COVID (SIN COVID / CON COVID)	.886	.130	6.022
Para cohorte BURNOUT = NEGATIVO	.985	.770	1.259
Para cohorte BURNOUT = POSITIVO	1.111	.209	5.907
N de casos válidos	40		

Tabla 16. Estimación de riesgo para presetar Síndrome de Burnout en residentes del segundo año.

Estimación de riesgo de Residentes de Tercer Año

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para SIN COVID (SIN COVID / CON COVID)	6.800	.664	69.636
Para cohorte BURNOUT = NEGATIVO	1.322	.932	1.876
Para cohorte BURNOUT = POSITIVO	.194	.024	1.552
N de casos válidos	32		

Tablas 17. Estimación de riesgo para presetar Síndrome de Burnout en residentes del tercer año.

XI. CONCLUSIONES

Nuestro estudio concluye que existe una mayor prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México que cursaron la especialidad durante el inicio y transcurso de la pandemia por COVID 19.

Al identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout obtuvimos que los residentes del tercer año de Anestesiología fueron los más afectados por este, varios factores están implicados en esta diferencia significativa entre los resultados de los residentes de segundo y tercer año. Los residentes del tercer año fueron expuestos a la pandemia desde el inicio de sus actividades, recordemos que el primer caso de COVID 19 se detectó en México el 27 de febrero del 2020, fecha en la que aún no se encontraba en nuestro país un protocolo de acción y atención hospitalaria ante un paciente portador de esta enfermedad. El COVID 19 es una enfermedad que se transmite de una persona infectada a otra a través del aire, al toser y estornudar, al ser Anestesiología una especialidad que se encuentra estrechamente ligada al manejo avanzado de la vía aérea se incrementa la posibilidad de presentar un contagio por esta enfermedad. El 24 de diciembre del 2020 se inicia en México la vacunación contra COVID 19, la cual no aseguraba presentarla ni presentar los estados más graves de la misma, todo esto en comparación con el primer año cursado de los actuales residentes de segundo año, en el cual ya se encontraba una disminución de los pacientes hospitalizados por COVID 19 y ya se encontraban protocolos de atención y espacios adecuados para los mismos, además que se contaba ya con el inicio de la aplicación de la segunda dosis de vacunación contra esta enfermedad.

Con los datos obtenidos actualmente se buscará presentar mayor difusión a las medidas proporcionadas por la Secretaría de Salud como ayuda a los residentes que presenten este síndrome y fomentar el uso de estas por la comunidad de residentes, con la finalidad de un abordaje oportuno del mismo. Los enfoques para el tratamiento del Síndrome de Burnout deben guiarse por la gravedad del mismo. Se han planteado diferentes estrategias para la atención y prevención del Síndrome de Burnout algunas de ellas serían: el reconocimiento del Burnout, la comunicación, la relajación y las estrategias de afrontamiento, por lo tanto se planteará la necesidad de realizar valoración periódica al inicio y a los 6 meses de iniciada la residencia médica a los residentes, no solo para el área de anestesiología, sino para la población total de residentes de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para la detección y tratamiento oportuno del Síndrome de Burnout.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Dimitriu, M. C. T., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A. C., Nica, A. A., Carap, A. C., Constantin, V. D., Davitoiu, A. M., Cirstoveanu, C., Bacalbasa, N., Bratu, O. G., Jacota-Alexe, F., Badiu, C. D., Smarandache, C. G., & Socea, B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*, 144, 109972. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
2. Elghazally, S. A., Alkarn, A. F., Elkhayat, H., Ibrahim, A. K., & Elkhayat, M. R. (2021). Burnout Impact of COVID-19 Pandemic on Health-Care Professionals at Assiut University Hospitals, 2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5368. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105368>
3. Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. K. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 13(11), e0206840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
4. Güler, Y., Şengül, S., Çaliş, H., & Karabulut, Z. (2019). Burnout syndrome should not be underestimated. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 65(11), 1356–1360. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1356>
5. Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B., & Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 75(3), 147–152. <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>
6. Castañeda Aguilera, E., & García, J. E. G. de A. (2022). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) y variables asociadas en médicos especialistas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(1), 41–50. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.06.002>
7. Afonso, A. M., Cadwell, J. B., Staffa, S. J., Zurakowski, D., & Vinson, A. E. (2021). Burnout Rate and Risk Factors among Anesthesiologists in the United States. *Anesthesiology*, 134(5), 683–696. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000003722>
8. Serenari, M., Cucchetti, A., Russo, P. M., Fallani, G., Mattarozzi, K., Pinna, A. D., Colonnello, V., Poggioli, G., & Cescon, M. (2019). Burnout and psychological distress between surgical and non-surgical residents. *Updates in Surgery*, 71(2), 323–330. <https://doi.org/10.1007/s13304-019-00653-0>

9. Lacy, B. E., & Chan, J. L. (2018). Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 16(3), 311–317. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.06.043>
10. Medina, M. L., Medina, M. G., Gauna, N. T., Molfino, L., & Merino, L. A. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Investigación en Educación Médica*, 6(23), 160–168. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.03.004>
11. Gradiski, I. P., Borovecki, A., Ćurković, M., San-Martín, M., Delgado Bolton, R. C., & Vivanco, L. (2022). Burnout in International Medical Students: Characterization of Professionalism and Loneliness as Predictive Factors of Burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1385. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031385>
12. Nimer, A., Naser, S., Sultan, N., Alasad, R. S., Rabadi, A., Abu-Jubba, M., Al-Sabbagh, M. Q., Jaradat, K. M., AlKayed, Z., Aborajoo, E., Daradkeh, S., & Abufaraj, M. (2021). Burnout Syndrome during Residency Training in Jordan: Prevalence, Risk Factors, and Implications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1557. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041557>
13. Sanfilippo, F., Noto, A., Foresta, G., Santonocito, C., Palumbo, G. J., Arcadipane, A., Maybauer, D. M., & Maybauer, M. O. (2017). Incidence and Factors Associated with Burnout in Anesthesiology: A Systematic Review. *BioMed Research International*, 2017, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2017/8648925>
14. Alshdaifat, E., Sindiani, A., Khasawneh, W., Abu-Azzam, O., Qarqash, A., Abushukair, H., & Obeidat, N. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on training and mental health of residents: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02655-2>
15. Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A. D., Viswanath, O., & Varrassi, G. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 34(3), 553–560. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>
16. Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M. M., Bhattacharya, S., & Purohit, N. (2020). Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian Journal of Medical Ethics*, 05(04), 308–311. <https://doi.org/10.20529/IJME.2020.73>

17. Tavella, G., Hadzi-Pavlovic, D., & Parker, G. (2021). Burnout: Redefining its key symptoms. *Psychiatry Research*, 302, 114023. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114023>
18. Cabello Vélez N. S. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. [Tesis de especialización, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repertorio de tesis de la Universidad Nacional Autónoma de México. https://tesiunam.dgb.unam.mx/F?func=find-b-0&local_base=TES01

XIII. ANEXOS

ANEXO 1.

Diagrama de Gantt (Cronograma)

Actividad	Abril	Mayo	Junio	Julio
Elección del tema	1-15			
Recopilación de bibliografía	16-30			
Elaboración y registro de protocolo		1ero al 30		
Recolección de datos				1-10
Análisis de datos				11-20
Elaboración y entrega de informe final				21-31

ANEXO 2.

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su ámbito laboral y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre 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.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	

11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

ANEXO 3.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Investigador principal: Miriam Islas Colorado

Fecha:

--	--	--

Año actual de residencia médica:

2° año	
3° año	

Edad:

Sexo:

F	M
---	---

Estado Civil:

¿Tienes el diagnóstico de alguna enfermedad psiquiátrica/psicológica?

Si	No
----	----

En caso de que la respuesta sea afirmativa ¿Has recibido o recibes tratamiento?

Si	No
----	----

¿Sabías que existió ayuda psicológica gratuita durante la pandemia por COVID-19?

Si	No
----	----

¿Hiciste uso de ella?

Si	No
----	----

Área para llenar sólo por el investigador

CANSANCIO EMOCIONAL	
DESPERSONALIZACIÓN	
REALIZACIÓN PERSONAL	

ANEXO 4.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: Residentes de segundo y tercer año de la especialidad de anestesiología en la secretaria de salud de la ciudad de México.

Título del proyecto: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Nombre del Investigador Principal: Miriam Islas Colorado

Fecha de aprobación por el Comité de ética:

Introducción/Objetivo

Estimado (a) Residente:

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. El estudio se realizará en el Hospital General Xoco.

Si usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del presente estudio es determinar si usted cuenta con el síndrome de burnout actualmente y a la vez, determinar si la pandemia influyó en dicho síndrome.

Le pedimos participar en este estudio porque usted forma parte de los residentes de Anestesiología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México que actualmente cursan el segundo y tercer año.

Procedimientos:

Su participación consistirá en:

- Llenar una hoja con sus datos generales y 2 preguntas; así como, responder la herramienta Maslach Burnout Inventory.
- El cuestionario durará alrededor de 30 minutos y abarcará varias preguntas acerca de su estado emocional actual.
- El cuestionario será realizado en el lugar, día y hora determinados por el Hospital General Xoco.

Aviso de Privacidad Simplificado: La investigadora principal de este estudio, Dra. Miriam Islas Colorado, es responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o

retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos le pedimos dirigirse al investigador responsable del proyecto a la siguiente dirección de correo miriz_iscool@hotmail.com.

Puede consultar el Aviso de Privacidad Integral en <https://drive.google.com/file/d/1wGWBFXtkdijkrJKhhrmsQ3nRQQbYSjTR/view?usp=sharing>

Números a contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora responsables del proyecto: Dra Miriam Islas Colorado al siguiente número de teléfono 5544775806 en un horario de 8:00 a 16:00 horas o al correo electrónico miriz_iscool@hotmail.com.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Dra. Carolina Salinas Oviedo, presidenta del Comité de Ética en Investigación Nivel Central, al teléfono 53411919 de 9:00 a 15:00 o si lo prefiere escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico cei.sedesa@gmail.com

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____

TESTIGO 1

Nombre: _____

Firma: _____

Relación con
la participante: _____

Fecha/hora: _____

TESTIGO 2

Nombre: _____

Firma: _____

Relación con
la participante: _____

Fecha/hora: _____

Nombre y firma del investigador o persona que obtiene el consentimiento:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____