

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL.
POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA.**

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
RESIDENTES DE POSTGRADOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS
DEL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL.**

AUTOR: DRA. STEFANI MARIAN COLLAZOS NIETO.

**TUTOR: DRA MILEIDY ROSALES.
ASESOR METODOLÓGICO: DRA ADRIANNA BETTIOL.**

SAN CRISTÓBAL, AGOSTO 2022.

AUTOR:

STEFANI MARIAN COLLAZOS NIETO

Médico Cirujano Universidad de Los Andes
Residente del Postgrado de Medicina Interna Hospital Central de San
Cristóbal/ ULA Táchira.

TUTOR:

DRA. MILEIDY JOSEFINA ROSALES ESPINOZA.

Médico Especialista en Medicina Interna
Jefe Servicio Medicina Interna Hospital Central de San Cristóbal
Profesora Instructor de la facultad de Medicina Universidad de Los
Andes /Cátedra Medicina II
Profesora de Postgrado de Medicina Interna HCSC/ULA Táchira.
Excoordinadora Postgrado Medicina Interna HCSC/ULA.

ASESOR METODOLÓGICO:

DRA. ADRIANNA ANTONIETA BETTIOL MENEGALDO

Médico Especialista en Medicina Interna
Profesora asistente de la facultad de Medicina Universidad de Los Andes
/Cátedra Medicina II
Profesora de Postgrado de Medicina Interna HCSC/ULA Táchira.
Excoordinadora Postgrado Medicina Interna HCSC/ULA.
Adjunto al Servicio de Medicina Interna HCSC.

AGRADECIMIENTOS

A Dios nuestro señor, por acompañarme en todo momento y lugar, quien ilumina y guía mi sendero y permitirme cristalizar una de deseos profesional más anhelado, además de demostrarme su amor infinito con sus maravillosos designios divinos

A mi padres y hermanas, quienes me han apoyado y motivado siempre a alcanzar mis propósitos y creer en mí, siempre con palabras de cariño y aliento han sido el combustible en los momentos de adversidad.

A mi adorada hija Mariana Stefanía, quien ha transformado mi vida de manera mágica y especial quien con su sonrisa y mirada me hace querer ser mejor ser humano.

A la Dra. Mileidy Rosales, quien me dio su orientación y con sus consejos permitió que no perdiera de vista mi objetivo.

A la Dra. Adrianna Bettiol, quien ha sido durante estos 3 años de especialización modelo de profesionalismo, juicio crítico y perseverancia, gracias por sus conocimientos, dedicación y orientación para mi crecimiento profesional y humano, Dios bendiga su presencia.

A todos muchas gracias.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTOS.....	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	4
INDICE DE ANEXOS.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MARCO TEORICO.....	10
III. JUSTIFICACION.....	30
IV. OBJETIVOS.....	31
Principal.....	31
Específicos.....	31
V. VARIABLES.....	32
VI. MATERIALES Y METODOS.....	35
VII. RESULTADOS.....	39
VIII. DISCUSION.....	49
IX. CONCLUSIONES.....	52
X. RECOMENDACIONES.....	53
XI. ANEXOS.....	54
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63

ÍNDICE DE ANEXOS

	PAG
ANEXO N°1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	54.
ANEXO N°2. FICHA DE REGISTRO DIARIO	55.
ANEXO N° 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56.
ANEXO N°4. ESCALA DE ESTRATIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA. MÉTODO DE GRAFFAR – MÉNDEZ CASTELLANOS.....	57.
ANEXO N°5. CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).....	59.

RESUMEN.

El Síndrome de Burnout en los médicos en formación constituye un problema de salud con graves complicaciones psicológicas y orgánica sino se trata de forma adecuada, según la literatura revisada a nivel mundial ha incrementado más de 80% de prevalencia

Objetivo: Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en los médicos residentes de los postgrados clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico, prospectivo, observacional, descriptivo, transversal (de prevalencia). La población fue 138 médicos residentes, donde solo 132 cumplieron criterios de inclusión. Se realizó visitas diarias a las salas de hospitalización y áreas de emergencia y tras la aprobación del consentimiento informado por cada participante se entregó una encuesta la cual sería auto administrada respondiendo datos sobre: características sociodemográficas-socioeconómicas y el cuestionario MBI – HSS. Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico Epi-Info versión 7.1,

Resultados: La prevalencia de Síndrome de Burnout en los médicos residentes de postgrado fue de 21,97% (n=29), de los cuales el 14,39% (n=19) fue el sexo femenino siendo más prevalente, el promedio de edad fue de $29,48 \pm 2,87$ años (1DE), el grupo etario más predominante fue entre 25 a 34 años de edad (20,46%; n=27). El estado civil más predominante fue soltero (19,70%; n=26). La procedencia urbana fue la más prevalente (18,94%; n=25%), el estrato socioeconómico más dominante fue estrato II, (12,12%; n=16). El servicio con la mayor prevalencia fue los médicos de Cirugía general (6,06%; n=8), seguido de los residentes de Medicina Interna (5,30%; n= 7), el primer año de postgrado fue el de mayor prevalencia (9,09%; n=12).

Conclusiones: La prevalencia de Síndrome de Burnout es moderada (21,97%).

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Residentes y Burnout, MBI HSS

ABSTRACT

Burnout Syndrome in doctors in training is a health problem with serious psychological and organic complications if it is not treated properly, according to the literature reviewed worldwide, it has increased more than 80% in prevalence

Objective: To determine the prevalence of Burnout Syndrome in medical residents of the clinical and surgical postgraduate courses of the Central Hospital of San Cristóbal.

Materials and Methods: An epidemiological, prospective, observational, descriptive, cross-sectional (prevalence) study was carried out. The population was 138 medical residents, where only 132 met the inclusion criteria. Daily visits were made to the hospitalization rooms and emergency areas and after the approval of the informed consent by each participant, a self-administered survey was delivered, answering data on: sociodemographic-socioeconomic characteristics and the MBI - HSS questionnaire. The data was processed using the statistical package Epi-Info version 7.1,

Results: The prevalence of Burnout Syndrome in postgraduate medical residents was 21.97% (n=29), of which 14.39% (n=19) was female, being more prevalent, the average age was of 29.48 ± 2.87 years (1SD), the most predominant age group was between 25 and 34 years of age (20.46%; n=27). The most predominant marital status was single (19.70%; n=26). The urban origin was the most prevalent (18.94%; n=25%), the most dominant socioeconomic stratum was stratum II, (12.12%; n=16). The department with the highest prevalence was general surgery doctors (6.06%; n=8), followed by internal medicine residents (5.30%; n= 7), the first year of postgraduate was the one with the highest prevalence (9.09%; n=12).

Conclusions: The prevalence of Burnout Syndrome is moderate (21.97%).

Keywords: Burnout Syndrome, Residents and Burnout, MBI HSS.

I. INTRODUCCIÓN

El estrés, se considera como el estado de activación biológica, que se produce cuando el organismo fracasa en sus intentos de adaptarse a las demandas de su entorno inmediato; cuando el organismo no es capaz de adaptarse y sobrepasa sus demandas aparece un estado de transición a la enfermedad y puede precipitar diversas enfermedades cardiovasculares, digestivas, musculoesqueléticas, además de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión. La American Psychological Association (APA) clasifica el estrés en agudo, episódico y crónico, en este último se sucede el estrés laboral. El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador y que son producto de agentes estresantes nocivos derivados directamente de la actividad laboral; esta reacción del individuo puede darse por las exigencias y presiones no ajustadas a sus conocimientos o poner a prueba su capacidad de afrontar situaciones, pero es a medida que las demandas rebasan los recursos del individuo para afrontarlas, es cuando puede sobrevenir estrés laboral y consecuentemente el Síndrome de Burnout. El Burnout se define como una respuesta a estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, y hacia el propio rol profesional, así como por encontrarse emocionalmente agotado. En este sentido, El Síndrome de Burnout o agotamiento laboral, según (OMS) (2019), lo define como un grupo de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud, el Burnout es un importante problema de salud entre los médicos y principalmente en residentes de diferentes especialidades así como también se ha visto en las últimas décadas un incremento marcado, siendo un factor desencadenante de depresión, abuso de sustancias, declinación laboral, además de ocasionar errores de prescripción y reducción de la calidad del servicio médico, afectando la relación interprofesional. Para su diagnóstico el método mundialmente utilizado ya que tiene mayor confiabilidad y validez es el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI HSS).

Unas de las poblaciones más afectadas por el Síndrome de Burnout según la evidencia científica en el ámbito laboral es personal médico en formación especialmente los médicos residentes. La residencia médica en cualquier lugar del mundo representa una etapa de alta competitividad, exigencia académica y laboral, donde el médico es sometido a jornadas laborales extenuantes, para obtener nuevas habilidades y conocimiento, con el objetivo de brindar adecuada atención médica y así poder lograr un título especializado. Sin embargo, este no siempre es el caso: la acumulación de responsabilidades desproporcionadas con respecto al conocimiento y la poca experiencia de los residentes, combinada con el agotamiento físico, puede preparar el escenario para el Burnout.

En investigaciones a nivel mundial se ha encontrado que la prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes fluctúa entre el 20% y 60%, en Latinoamérica, de 2% al 76% y en Venezuela del 20%, implicando un impacto negativo no solo en el bienestar psicológico y físico, sino en la calidad de la atención brindada hacia los pacientes.

Debido a que existe una alta prevalencia de síndrome de Burnout, a nivel mundial, latinoamericano y nacional en el personal médico residente y las consecuencias que derivan de este síndrome y observando que no se cuentan con datos sobre este tema en el Hospital Central de San Cristóbal, se plantea la realización de este estudio y determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal.

II. MARCO TEÓRICO

Hoy en día se reconoce que el estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de las entidades para las que trabajan. Es común asociar que el trabajo es una fuente de estrés en las personas, cuando se mantiene un desequilibrio entre las demandas que la persona ha de afrontar frente al estado de resistencia, sin que posea las condiciones para desarrollarlas, es por esto que uno de los tipos de stress sea de origen laboral.

”El estrés se define por lo general como una condición que perturba seriamente la homeostasis fisiológica y/o psicológica de un organismo. Las consecuencias fisiológicas profundas del estrés fueron mostradas de manera empírica por primera vez Hans Selye en 1936. Hans Selye describió 3 etapas del estrés: alarma o reacción, adaptación y agotamiento. En esta última etapa se produce la pérdida de recursos adaptativos que va acompañada de un grupo típico de síntomas de ansiedad.

Según Asociación Americana Psicología (APA) ¹ el estrés se clasifica en agudo, episódico y crónico; en este último se encuadra el estrés laboral.

En 1974, el psiquiatra Herbert J. Freudenberger, quien trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York observó que la mayoría de los voluntarios después de un año de trabajar sufrían una pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. A raíz de estos hallazgos explicó: el burnout, es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos.²

El término “Síndrome de Burnout” como originalmente se describió ha tenido varias traducciones al español entre las que puede mencionar: Síndrome de Burnout, síndrome de Burned Out, Síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del desgaste profesional y síndrome de fatiga en el trabajo, entre otros. La

más aceptada hoy en día es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981; quienes consideran que el Síndrome es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son; 1. Agotamiento emocional; caracterizado por una disminución o pérdida de los recursos emocionales. 2. Despersonalización o deshumanización(o cinismo); caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado. 3. Baja realización personal que consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional. El cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia:

- ❖ Etapa 1. Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.
- ❖ Etapa 2. El individuo realiza un sobre-esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente (hasta aquí el cuadro es reversible).
- ❖ Etapa 3. Aparece el síndrome de burnout con los componentes descritos.
- ❖ Etapa 4. El individuo deteriorado psicofísicamente se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios. ¹

La OMS 2019³, define el Síndrome de Burnout, como un grupo de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima. La última revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), anunciada durante la 72ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS (mayo de 2019)⁴, consideran el síndrome de desgaste profesional (“burnout” en CIE-10) como un problema relacionado con el trabajo. Según la CIE-11, el síndrome de desgaste profesional es el “resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) Sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) Aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o

sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) Una sensación de ineficacia y falta de realización.”⁵

La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome, así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986, que se denomina: Maslach Burnout Inventory (MBI). Este cuestionario tiene varias versiones aplicables a diferentes poblaciones con diferentes idiomas y ha mostrado confiabilidad y validez. Por estas razones es el que en la actualidad se utiliza con mayor frecuencia para evaluar o medir la intensidad de este síndrome.

El (MBI), es un cuestionario cuya función es medir el desgaste profesional, es universalmente aceptado como la medida autoinformada de referencia debido a su alta confiabilidad y validez, siendo en su versión original creada en 1986 por la psicólogo Cristina Maslach en Estados Unidos de América, la cual tiene un valor de α de Cronbach para la escala principal del MBI es de 0,829, la subescala de agotamiento emocional es de 0,887, la subescala de despersonalización es de 0,768 y la subescala de realización personal disminuida es de 0,891.⁶ Sin embargo en 1997 este instrumento fue avalado y adaptado a su versión al español por Monte-Gil y Peiró, esta versión tiene una consistencia interna estimada por alfa de Cronbach de 0.72 para realización personal, 0.87 para agotamiento emocional y 0.57 para despersonalización.⁷

El (MBI), es un cuestionario dirigido a una población objetivo de adultos que trabajan, es un cuestionario autoadministrado, con un tiempo promedio de finalización de 10 minutos, que consta de 22 ítems con 7 opciones de respuesta escala psicométrica tipo Likert de 0 a 6 (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 semanas. 5= unas pocas veces a la semana. 6= todos los día). Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Ver (ANEXO #5)

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. **Subescala de agotamiento o cansancio emocional.** Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Puntuación máxima 54 puntos.

2. **Subescala de despersonalización.** Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Puntuación máxima 30 puntos.

3. **Subescala de realización personal.** Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Puntuación máxima 48 puntos.

El cálculo de las puntuaciones en las subescalas de MBI, para determinar el Síndrome de Burnout se realiza sumando las respuestas dadas por los ítems en cada una de las dimensiones siendo de la siguiente manera: 1. Cansancio emocional (CE=1-2-3-6-8-13-14-16-20.) considerándose, alto grado: mayor o igual a 27 puntos. Grado moderado: mayor o igual a 19-26 puntos. Bajo grado: 0-18 puntos. 2. Despersonalización (D = 5-10-11-15-22) considerándose, alto grado mayor o igual a 10 puntos. Grado moderado: 6-9 puntos. Bajo grado: 0-5 puntos. Realización personal (RE= 4-7-9-12-17-18-19-21) alto grado: más de 40 puntos. Grado moderado: 34-39 puntos. Bajo grado: 0-33 puntos

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas (CE > o igual a 27 puntos y DP mayor o igual a 10 puntos) y bajas en la tercera (RP: 0-33 puntos) indica el Síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios o tendencia) del síndrome.

El punto de corte se ha realizado dividiendo la puntuación total de las tres subescalas en tres tercios, siendo el tercio superior para el diagnóstico de Burnout (más de 88 puntos), el tercio medio tendencia a padecer Burnout (entre 44 y 87 puntos) y tercio

inferior sin riesgo de padecer Burnout (0 a 43 puntos). La puntuación máxima es de 132 puntos y la mínima es 0. ⁸⁻²²

Mientras que las puntuaciones altas en las dos primeras subescalas corresponden a sentimientos altos de “estar quemado”, en la subescala de realización personal, son las puntuaciones bajas las que se relacionan con el síndrome de Burnout. ⁸⁻²²

Adam, S. Mohos, A. en (2018) Hungría ⁹, realizaron un estudio “Posibles correlatos del agotamiento entre médicos generales y residentes en Hungría: el papel significativo del género, la edad, el cuidados de personas dependientes y la experiencia”. Fue un estudio de tipo transversal, de prevalencia con invitación a 580 participantes (346 médicos generales o cabecera y 234 residentes) de los cuales devolvieron el cuestionario correctamente completado 350 (196 médicos generales (56,0%) y 154 residentes (44%). El instrumento la encuesta de Servicios Humanos del Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS). Se tomaron datos sociodemográficos: sexo, edad, número de hijos y estado civil. En el contexto laboral se tomó: lugar de trabajo, tipo de práctica (adultos, pediátrico o mixto), número de pacientes registrados en la práctica, años de experiencia, deberes regulares de guardia durante fin de semanas, así como turno nocturno. Los resultados encontrados fueron: (78,2%) de los médicos tenían pareja, (67,1%) tenían hijos; la experiencia laboral fue de 12.7 años. Los médicos de cabecera femeninos fue del 68% y la mayoría de los médicos de cabecera contaban con edades comprendidas entre 50 a 59 años. La distribución de consultas fue de adultos (54%), pediátricas (23%) y mixtas (23%).

Respecto a la prevalencia de Burnout; los médicos de cabecera, alto nivel de AE (19.9%), DP (18%) y RP (45,9%). Mientras que en los médicos residentes, también fue de alto nivel, muy similar a los médicos de cabecera, AE (18.5%), D (25,5%) y RP (39,5%). En este estudio se observó que la disparidad en género, el nivel de despersonalización fue significativamente más alto en los médicos varones que las mujeres. Concluyen que existe una alta prevalencia de Burnout (18,0%-25,5%) con niveles altos de AE (39,5%) y D (45,9 %). Además, se determinó varias relaciones

psicosociales del agotamiento (Burnout) donde se identificó que una edad más joven, tener género masculino y menos años de experiencia son predictores significativos de dimensiones específicas del agotamiento entre los médicos.

Low, Z. Yeo, K. et al. (2019)¹⁰ llevaron a cabo una investigación sobre “Prevalencia de Burnout en residentes de Medicina y Cirugía: un Meta- análisis”. Cuyo objetivo fue sintetizar datos sobre la prevalencia del agotamiento en residentes de diversas especialidades, en diferentes regiones del mundo. En la búsqueda de estudios en revistas debidamente certificadas online, se identificó 676 estudios potencialmente elegibles. Sin embargo después de realizada la revisión de los criterios de ingreso, se finalizó con 47 estudios. Se contó con un total de 22. 778 participantes individuales en el metanálisis para calcular la prevalencia agregada del agotamiento.

En los resultados de esta revisión se encontró que la prevalencia agregada de Burnout fue del 51,0 % (IC del 95 %: 45,0–57,0 %, $I^2 = 96,96$ %). La metarregresión encontró que la media para la edad de los residentes ($\beta = 0,34$, IC del 95 %: 0,28–0,40, $p < 0,001$) y la proporción de hombres ($\beta = 0,4$, IC del 95 % = 0,1–0,69, $p = 0,009$) fueron significativas moderadas. Hubo 18.759 (82,36%) residentes en residencias quirúrgicas que incluían cirugía general, neurocirugía, obstetricia y ginecología, oftalmología, ortopedia y otorrinolaringología. La tasa de prevalencia de Burnout en residentes de cirugía fue del 53,27% (IC 95%: 46,27-60,15%). Mientras que había 4.019 (17,64%) residentes en residencias médicas que incluían anestesia, dermatología, medicina de emergencia, medicina familiar, medicina interna, neurología, oncología, pediatría, psiquiatría y radiología. La tasa de prevalencia de Burnout en médicos residentes fue del 50,13% (IC 95%: 42,12-58,13%) Aunque la prevalencia de Burnout fue mayor entre los residentes de cirugía, la diferencia no fue estadísticamente significativa ($Q = 0,92$, $p = 0,34$). Este meta-análisis encontró que la prevalencia mundial del agotamiento entre los residentes fue considerablemente alta, más del 50 %.

Pintarić Japec, V., Vučemilo, L.,¹¹ 2019 en Croacia realizaron un estudio titulado “Burnout entre los médicos croatas: una encuesta nacional transversal”. El

objetivo de este estudio fue investigar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre médicos de todas las especialidades, incluidos residentes. La muestra fue de 2.557 encuestados elegibles para el estudio. El instrumento que se aplicó fue la encuesta de Servicios Humanos del Inventario de Agotamiento de Maslach (MBI-HSS) de 22 ítems. Se abordaron otras variables de aspectos laborales tales como: atención primaria, secundaria, terciaria, institutos y otros, según el nivel de atención brindado por la institución de empleo.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: La mediana de edad fue de 41 años (rango, 25-80; IQR, 33-52) y el 68 % (n=1.737) fueron mujeres. La mediana de antigüedad fue 15 años (RIC, 7-25,5). Dos tercios de los encuestados habían completado un programa de capacitación (62 %, n=1.594), casados (63 %, n=1.620) hijos (66 %, n=1.684). El 66% (n=1.697) trabajaba en instituciones de atención secundaria o terciaria. La especialidad más común fue la medicina familiar. Aproximadamente la mitad de la muestra encuestada (48 %, n=1.219) comprendía encuestados de especialidades no quirúrgicas. Referente a la medida de Burnout, un total del 35% de los encuestados (n=628) obtuvieron una puntuación alta tanto en los niveles de AE como de D, mientras que el 33% (n=856) alcanzó puntuaciones altas en los niveles de AE y falta de RP. Un total del 35% de los encuestados (n=628) obtuvo una puntuación alta tanto en los niveles de AE como de D, mientras que el 33% (n=856) obtuvo una puntuación alta en los niveles de AE y falta de RP. El 16% (n=421) de los encuestados experimentó simultáneamente altos niveles en las tres dimensiones del agotamiento (Burnout) (AE, D y RP). El 63% (n=1.604) de los médicos fueron categorizados como agotados (Burnout).

La prevalencia de Burnout fue mayor entre los residentes en formación 25% (n=403). En este estudio no hubo un grupo de especialidad en particular con riesgo de agotamiento, sin embargo, se observó que los médicos en formación 25% (n=403) y los de instituciones terciarias 40% (n=642) o primarias 19%, así como los que no tenían un título académico 80% (n=1.281) y los que tenían un doctorado 9% (n=139) estaban en riesgo de padecer Burnout.

Sturzu, L., Lala, A., ¹² (2019) estudiaron “Empatia y Burnout: un estudio transversal entre proveedores de atención de la salud mental en Francia” estudio descriptivo, transversal y observacional entre personal de salud mental (psiquiatras y psiquiatras en formación y enfermeras de salud mental). Fue aplicado en distrito de Moselle una provincia en el noreste de Francia, en tres hospitales psiquiátricos. Se invitaron un total de 420 sujetos de los cuales 302 aceptaron participar, solo 203 participantes completaron una versión materializada del cuestionario, mientras que 99 completaron una versión online, se excluyeron del estudio 61 formularios incompletos, lo que representa 241 formularios retenidos en la base de datos final (n=241). La muestra estuvo compuesta por 161 enfermeros (67%), 30 jefes de enfermería (12%), 30 residentes de psiquiatría (12%) y 20 psiquiatras (8%). El instrumento que se aplicó fue el Inventario de Burnout de Maslach – encuesta de Servicios Humanos (MBI-HSS), además se estudiaron datos sociodemográficos y de contexto profesional como: sexo, edad, estado civil, número de hijos, división urbano/rural; estado de profesión, promedio de horas de trabajo semanales, experiencia personal. Los resultados de este estudio (241 encuestados) fueron: la media para la edad fue de 39.77 (DE =11.258; 22-62 años.) La media para la carga de trabajo semanal fue de 37,6 horas (DE=5,8; IC=95%). Las cargas de trabajo más altas se registraron para los residentes de psiquiatría con una media de 45,17 (DE= 8,23; IC=95%). Concerniente al agotamiento laboral se encontró lo siguiente; las puntuaciones generales del MBI en la muestra, 187 (77,5 %) encuestados tenían un agotamiento bajo, 43 (17,8 %) tenían un agotamiento moderado y 11 (4,6 %) tenían un agotamiento alto. En este estudio se encontró que solo el 4,6% de los participantes tenían puntuaciones altas de Burnout en el MBI-HSS. Dentro de las Correlaciones bivariadas entre las variables sociodemográficas y las subescalas del MBI-HSS y JSPE mediante el coeficiente de correlación “rho” de Spearman con intervalo de confianza del 95%. Se encontró una asociación positiva entre las puntuaciones de despersonalización y la carga de trabajo semanal ($r=0,06$; $p=0,3$) y una asociación negativa con la edad ($r=-0,2$; $p=0,0001$) y los años de experiencia clínica ($r=-0,2$; $p=0,001$). Los resultados siguieron siendo

significativos en los modelos de regresión lineal para la carga de trabajo semanal y la edad.

Cerrata, P., Jimenez, M., (2019)⁸. España realizan una investigación titulada “Burnout en enfermería en Ávila.” Estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal. Con una muestra de 30 enfermeros en la celebración de la XI jornada de la Comisión Deontológica del Colegio Profesional de Enfermería de Ávila. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory además de estudiar otras variables socioeconómicas (edad, sexo, turno de trabajo y servicio/unidad actual). Los resultados obtenidos fueron: el (83.33%) de los participantes cumplían criterios de tendencia a padecer Burnout con puntuaciones globales de (44-87 puntos). El (10%) no mostraban riesgo con una puntuación comprendida entre (0-43 puntos). Y el (6,67%) puntuaban con (≥ 88 puntos) que es indicativo de padecer el síndrome de Burnout.

Hewitt, B., Ellis, R. et al¹³ (2020) realizaron un estudio nacional de residentes de cirugía general de EE. UU. Siendo su objetivo: estimar la prevalencia del agotamiento usando una variedad de definiciones y pensamientos de desgaste entre residentes de cirugía general. El diseño del estudio fue una encuesta nacional transversal de residentes de cirugía general de EE. UU, clínicamente activos. Se invitaron a 8.129 residentes quirúrgicos, de los cuales 6.956 respondieron de forma adecuada la encuesta. El agotamiento se evaluó con un Inventario de agotamiento de Maslach abreviado, modificado. Los resultados encontrados fueron: entre 6.956 residentes de residencia quirúrgica, 2.329 (38,6 %) informaron al menos síntomas semanales de agotamiento emocional y 1.389 (23,1%) informaron síntomas de despersonalización al menos semanalmente. En modelos multivariados, las medidas más altas para los síntomas de agotamiento se asociaron con mayores pensamientos de desgaste (despersonalización: R^2 , ^{0,097}; estadístico C, 0,717; agotamiento emocional: R^2 , 0,137; estadístico C, 0,758; ambos: R^2 , ^{0,138}; estadístico C, 0,761). Este estudio reveló que la prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de cirugía general de EE.UU, clínicamente activos fue del 43,2 %.

Engelhardt Kathryn, Bilimoria Karl., et al¹⁴ (2020) en Estados Unidos de America, llevaron a cabo un estudio de tipo transversal de métodos mixtos, titulado “Una evaluación nacional de métodos mixtos de preparación para la residencia en cirugía general y la asociación con el agotamiento de los residentes”. La población en estudio estuvo constituida por residentes de cirugía clínicamente activos de programas acreditados y solo se aplicó en residentes de primer y segundo año de residencia (PYG año de residencia). El instrumento empleado, para determinar la medida de Burnout, en los residentes fue el Inventario de Burnout de Maslach (abreviado) y modificado. Dentro de la encuesta a los residentes de cirugía general se les preguntaba: Factores en cuanto a su preparación en la escuela de medicina y durante su residencia tales como: si su experiencia en la escuela de medicina los preparó adecuadamente para los rigores de la residencia en cirugía general. Nivel de postgrado (PYG año de residencia). La muestra fue de un total de 3.693 residentes de PGY1 y PGY2; (1413 mujeres [38,3 %] y 2.258 hombres [61,1 %]). Casi la mitad (1.775 [48,1 %]) informaron que no se sentían preparados para la residencia; se descubrió que los residentes que informaron sentirse preparados para la residencia tenían significativamente menos probabilidades de informar síntomas de agotamiento (301 de 1918 [15,7 %] frente a 442 de 1.769 [25,0 %]; OR, 0,57; IC del 95 %, 0,48-0,68). Entre otros resultados se encontró asociaciones similares entre la percepción de sentirse preparado para la residencia y cada una de las 2 subescalas de burnout examinadas: Agotamiento Emocional (763 de 1.918 [39,8%] vs 938 de 1.769 [53,0%]; OR, 0,58; IC 95%, 0,51 -0,67) y Despersonalización (382 de 1.918 [19,9%] vs 481 de 1.769 [27,2%]; OR, 0,64; IC 95%, 0,54-0,75). Este estudio concluye que más de la mitad de los residentes de cirugía no se sentían preparados para la residencia y esta percepción de sentirse poco preparado para la residencia se asoció con una mayor probabilidad de agotamiento (Burnout). Los residentes eran más propensos a informar que no se sentían preparados para la residencia si eran mujeres (odds ratio [OR], 1,34; IC del 95 %, 1,15-1,57).

Huang, L., Caspari, J., et al¹⁵ (2020) realizaron en Shanghái, un estudio de tipo transversal prospectivo, que tenía como objetivo evaluar la prevalencia del agotamiento

de los residentes médicos chinos. El estudio se realizó en 4 hospitales de Shanghái. La muestra estaba constituida por 330 residentes seleccionados, con un total de 318 encuestados (141 hombres y 177 mujeres). Los datos se recopilaron mediante una encuesta autoadministrada donde el agotamiento se midió utilizando la versión china de la encuesta de servicios humanos – Inventario de agotamiento de Maslach (MBI-HSS). Dentro de esta encuesta las situaciones laborales a estudiar incluyeron: experiencia laboral, año de residencia, horas de trabajo semanales, ingresos anuales, entre otras. También datos sociodemográficos como: edad, el género, el estado civil y grado de instrucción del médico, estado civil. El resultado de este estudio evidenció que los encuestados eran de diferentes especialidades de cuatro sitios de formación: Medicina Interna, (24,8% n=79), Cirugía (18,6%, n=59), obstetricia (12,9%, n=41), medicina familiar (8,5%, n=27), imágenes médicas y medicina nuclear (7,9%, n=25), neurología (7,2%, n=23), medicina de emergencia (6,0% n=19) los 45 restantes (14,2%) de los encuestados eran de psiquiatría, pediatría, laboratorio médico, oftalmología, anestesiología, otorrinolaringología, rehabilitación, y dermatología. La prevalencia de los niveles de Burnout, se encontró en los participantes niveles altos de AE 14,2% (n=45) y D 12,9% (n=41) y niveles bajos de RP 69,5% (n=221). La tasa de Burnout total se calculó contando el número de encuestados que tenían "AE alta", "D alta" o "RP baja". Un total de 227 (71,4%) de los encuestados cumplían estos criterios de "Burnout". Respecto a los datos sociodemográficos y las situaciones laborales de los encuestados y las comparaciones de la diferencia media de tres dimensiones del agotamiento en los grupos categóricos se encontró una diferencia significativa entre hombres y mujeres para AE ($t=2,562, p=0,012$) y D ($t=3,552, p<0,001$). Los residentes "casados/en convivencia" reportaron puntuaciones más altas de AE en comparación con los que estaban "solteros/divorciados/viudos" ($t=-2,039, p=0,045$). Los residentes que tenían experiencia laboral antes de la residencia reportaron puntajes más altos de AE ($t=-3.349, p=0.001$) y D ($t=-4.403, p<0.001$) que aquellos que no trabajaban antes de ingresar a la residencia. A mayor año de residencia, se asoció positivamente con AE ($F=7.507, p<0.001$) y D ($F=13.727, p<0,001$). Los residentes que recién ingresaban o casi terminaban con la

residencia tenían puntajes de RP más altos en comparación con los que estaban en su segundo y tercer año ($F=4.366$, $p<0.001$). Los residentes que trabajaron en turno de noche en el último mes reportaron puntajes más altos de AE ($t=-3.225$, $p=0.001$) y D ($t=-3.545$, $p<0.001$) en comparación con los que no lo hicieron. Los encuestados que estaban más satisfechos con el ingreso anual tenían puntuaciones más bajas de AE ($F=19.535$, $p<0.001$) y D ($F=15.62$, $p<0.001$) y puntuaciones más altas de RP ($F=3.909$, $p=0.021$). En este estudio se concluyó que la prevalencia global de Burnout en la población estudiada fue del 71,4%, se demostró que casi el 70% de los residentes mostraron niveles extremadamente bajos de despersonalización. Se determinó que el año de residencia, la experiencia en el turno de noche y los ingresos anuales fueron tres factores significativos relacionados con el Burnout. El turno de noche fue un factor de riesgo relacionado con Burnout en este estudio.

Marques, A., Moreira, S., ¹⁶ en 2021 realizaron una investigación titulada “Predictores de Burnout entre médicos: evidencia de un estudio nacional en Portugal”. Donde el principal objetivo del estudio fue caracterizar la prevalencia de los síntomas de desgaste profesional entre los médicos portugueses. Se invitaron a 43.983 médicos registrados en la Asociación Médica Portuguesa, de los cuales respondieron de forma completa la encuesta 9.176 médicos. Dentro de la encuesta se estudiaron variables sociodemográficas como: (género, estado civil y la edad del hijo menor) y ocupacionales: (número de años como especialista, estabilidad profesional, contexto laboral, ingresos profesionales, lugar de trabajo principal y número de puestos de trabajo). Para la medición de los síntomas de agotamiento se empleó The MBI-HSS – Maslach Burnout Inventory Human Services Survey. Dentro de los resultados encontrados en el estudio, la prevalencia de síntomas de Burnout entre los médicos fue 66% donde reportaron alto nivel de AE, (39%) un alto nivel de D y (30%) una alta disminución de RP. Se determinó que los factores organizacionales (los recursos organizacionales, las demandas del horario de trabajo y las demandas de la relación con los pacientes), juegan un papel primordial en la explicación de los niveles de

agotamiento. También se encontró diferencias de género en los niveles de D siendo los médicos varones quienes tenían puntuaciones más altas respecto a sus colegas mujeres.

Elhadi, Y., Ahmed, A., et al.¹⁷ (2022) en Sudan, realizaron un estudio de tipo transversal, con el propósito de estimar la tasa de prevalencia de agotamiento y sus factores relacionados, en una muestra de médicos residentes sudaneses; este estudio se realizó en los hospitales universitarios del distrito de Wad-Medani, estado de Geriza, centro- este de Sudan. Se invitaron a 300 médicos residentes con una participación total de 208, de los departamentos de dermatología, cirugía general, pediatría, obstetricia y ginecología, psiquiatría, otorrinolaringología, oncología, urología y medicina interna. Dentro de la encuesta se tomaron datos como: edad, sexo, estado civil, especialidad, periodo de experiencia de residencia y horas de trabajo/ deber. Para la medida de Burnout se empleó la encuesta de servicios humanos del Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS). Los resultados obtenidos en este estudio fueron las siguientes: respecto a la edad de los residentes, la media fue de $29,99 \pm 3,01$ años (tasa de respuesta = 69,3%). Más de la mitad de los encuestados fueron mujeres 56,7% (n=118), solteras 59,6% (n=124), con más de tres años de experiencia de residencia 50,5% (n=105). La mayoría de los participantes eran residentes de la especialidad de medicina 29,8% (n=62). Más de un tercio informó haber trabajado más de 24 horas por turno 32,7% (n=6). Se encontró que la tasa de agotamiento se asoció positivamente con las horas de trabajo por turno de los médicos residentes.

En cuanto a la prevalencia y los niveles de síndrome de Burnout el estudio reportó los siguientes resultados: los médicos residentes informaron altos niveles en la dimensión de AE (70,7%), mientras que el (44,2%) informó altos niveles de D y el (73,1%) experimentó una sensación de disminución de la RP. En cuanto a los factores asociados con el Síndrome de Burnout se encontró que existe diferencias significativas en los niveles de AE, D y burnout general entre las distintas especialidades, siendo los médicos residentes de la especialidad de pediatría los que demostraron mayor Burnout general. En general, el (86,1 %) cumplió con los criterios de Burnout en al menos una

dimensión y el (13,9%) en las tres dimensiones, lo que sugiere un alto nivel de estrés en los médicos residentes en Sudán.

En Irán, Ghoraishian, M., Zare Mehrjardi, H., et al¹⁸. (2022) publicaron un estudio analítico, transversal titulado “La frecuencia del agotamiento entre los residentes y cirujanos ortopédicos iraníes”. En este estudio participaron un total de 180 cirujanos ortopédicos y residentes. Se recopilaron los datos mediante un cuestionario con características demográficas incluía elementos como la edad, el género, el estado civil, el rango académico, el trabajo en el sector público o privado, los años de experiencia en el campo relacionado, entre otras. La medición Burnout se realizó mediante la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados de este estudio fueron los siguientes: la participación total fue de 180 cirujanos ortopédicos y residentes, incluidos 170 (94,4%) hombres y 10 (5,6%) mujeres con una media para la edad de $\pm$ DE de $42,8 \pm 11,17$ años (rango 27-74). En total, 150 (83,3%) eran casados y solteros 30 (16,7%). En términos de rango académico, residentes 43 (23,9%), especialistas en ortopedia 94 (52,2%) y cirujanos ortopédicos con beca de formación 43 (23,9%). La experiencia laboral, fue de $10,2 \pm 11,4$ años (rango 1-46). En este estudio se encontró, que no existe una relación significativa entre el Burnout y el género, el estado civil, los años de experiencia laboral y el número de cirugías por semana. Sin embargo, el Burnout se asoció significativamente con el rango académico ($p=0,002$), la situación laboral en el sector público o privado ($p=0,000$), la edad ($p=0,002$).

Respecto a las cifras de prevalencia de Síndrome Burnout en profesionales de la salud, en Latinoamérica; Medina, M. [Myrian], Medina, M. [Marcelo], et al¹⁹ (2017) México, realizaron una investigación con el objetivo de describir la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes de pediatría en el Hospital Pediátrico de la ciudad de Resistencia, Chaco – México. El estudio fue de diseño observacional, descriptivo, transversal. Las variables para analizar fueron: sexo, edad, estado civil, año de la residencia. Para la evaluación del Síndrome de Burnout se utilizó cuestionario

validado de Maslach Bournout Inventory (MBI). La muestra fue de 18 residentes; 14 mujeres (77,7%) y 4 hombres (22,22%).

Los resultados obtenidos fueron: edad osciló entre 25 y 32 años; con una media de 28 años. De 18 residentes, (72,22%) 13 solteros, (16,6%) 3 unión libre y (11,11%) casados. 2. Dieciséis no tenían familia a su cargo y ninguno refirió enfermedades crónicas. Del total, el primer año de residencia (R1) 22,22% (n=4); el segundo año (R2) 33,33% (n=6) y el tercer año (R3), 44,44% (n=8). Todos trabajaban 44 horas semanales realizando un total de 8 guardias por mes (2 horas de ellas de 24 horas y el resto, de 16 horas). Los resultados obtenidos para el Síndrome de Burnout en las subescalas de un total de residentes (n=18) fueron: (66,66%) n=12 con alta despersonalización ; (50%) n=9 con alto agotamiento emocional y (61,11%) n=11 con baja realización personal. Dentro del análisis de las subescalas del MBI se concluye que de los R1, presentaron moderado AE (21,75%); moderado D (6,75%), una baja RP (29,25%). Los R2, presentaron baja RP (33,5%) y moderado AE (26,66%) y alta D (11%). Mientras que de los R3, todos presentaron alta RP (18%) y un alto AE (31,12%) y moderada RP (35,62%). En conclusión, los valores medios de las diferentes subescalas del MBI se halló que el Síndrome de Burnout en todos los casos fue moderado.

Loya, K., Valdez J.,(2018)²⁰ realizaron un estudio titulado “El síndrome de agotamiento en el sector de salud de Latinoamérica: revisión sistemática. “Donde observaron que la frecuencia del síndrome de agotamiento en el personal de salud en este estudio los autores realizaron una búsqueda electrónica en la que encontraron un total de 119 artículos, de los cuales fueron excluidos 90 artículos, quedando 29 artículos realizados en diferentes países tales como: Brasil, México, Perú y Argentina. En cuanto a la población de estudio se incluyeron médicos, de diferentes especialidades o médicos que realizaban algún programa de residencia, personal de enfermería, odontólogos y cinco incluyeron a otros trabajadores de la salud. En este estudio se encontró que la mayor prevalencia fue en el personal médicos de distintas especialidades y la prevalencia del síndrome de agotamiento osciló entre 2,8% - 76%. El síndrome de

agotamiento en Brasil oscila entre 3,7% -76%. En México osciló entre 7% - 59%, en enfermeras, médicos de distintas especialidades, y residentes.

En el 2019 los autores Jácome, S., Vallaquiran-Hurtado, A.,²¹ (2019) realizaron en Bucaramanga, Colombia una investigación sobre “Prevalencia de Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas.” Este estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, analítico. La población tomada fue la totalidad de residentes matriculados: 52 estudiantes en especialidades médicas de pediatría, ginecología, medicina interna, anestesiología, cirugía general y medicina familiar. En total se encuestaron 40 residentes de especialidades médicas. El instrumento se utilizó fue, una encuesta donde se recolectaron datos sociodemográficos como: edad, genero, procedencia, estado civil, estrato socioeconómico y académicos (año de residencia y especialidad). Para la medición del Síndrome de Burnout se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS). Los resultados obtenidos del estudio fueron: El 55% (n=22) de los estudiantes eran de género masculino, el 80% se encontraban en un rango de edad entre los 25 a 35 años, siendo la mayoría procedentes del departamento del Cauca (50%), el estado civil predominante fue soltero (62,5%), el 50% manifestaron vivir en un estrato socioeconómico alto, el 55% vive en arriendo, el 67,5% refieren vivir con más de una persona, La mitad de los participantes se encontraban en su primer año de residencia y un 22,5% (n=9) eran residentes de Medicina interna. En cuanto a la medida de Burnout; se encontró que para el agotamiento emocional en dos extremos (bajo y alto) se encuentran los mayores porcentajes con un (42,5%) respectivamente, mientras que en despersonalización el (55%) niveles bajos, el 50% es calificado en alto para realización personal y el 47,5% presenta niveles moderado de Burnout. De igual manera, se observó que en medicina interna y ginecología se encuentra el porcentaje más alto de riesgo de Burnout con un 10% cada uno.

Acosta, J., Morales, L., (2019)²² Síndrome de desgaste profesional en médicos del Hospital Docente pediátrico Cerro. La Habana, Cuba. Este fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Con una muestra de 45 médicos de un universo de 65

profesionales que laboraron en el Hospital Docente pediátrico Cerro, en marzo de 2017. Se utilizó como instrumento de medición, el cuestionario Maslach Burnout Inventory – HS, creado por Maslach y Jackson. Los resultados de este estudio fueron: la distribución del Síndrome de desgaste profesional según la clasificación asignadas a las dimensiones se observó que (31,11%) de los profesionales no mostró algún indicio de presentar esta entidad, mientras que estaban propenso a manifestar la misma en una forma moderada, (26,66%) y altamente propenso, (35,55%). Y solo (6,66%) de la muestra estudiada se consideró que padecían el Síndrome de desgaste profesional. Se consideró notable que si se sumaban las categorías moderada y altamente propenso el porcentaje alcanza (62,21%).

Tariffe, M. (2013), ²³ Valencia-Venezuela, realizó una investigación titulado Síndrome de Burnout en residentes del postgrado de Medicina Interna, de la Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. 2013. Valencia–Venezuela. La investigación es de tipo no experimental, de diseño transversal descriptivo y correlacional. La población fue constituida por los residentes del Postgrado de Medicina Interna, de la Universidad de Carabobo, en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia–Venezuela. Estuvo constituida por 48 residentes, distribuidos de la siguiente manera: Residentes del 1er año: 20. Residentes del 2do año: 14. Residentes del 3er año: 14. El objetivo del estudio fue diagnosticar Síndrome de Burnout en residentes del Postgrado de Medicina Interna de la Universidad de Carabobo, en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. 2013. Valencia–Venezuela. Los resultados fueron: Femenino (68.8 %) y Masculino (31.2%), evidenciando diferencias estadísticamente significativas entre ambos ($\text{CHI}^2=6,02$, g.l.=1; $p<0,01$). Año de postgrado: Residentes del primer año (R1) (41.7%), 2do año (R2) (29.2%) y 3er año (R3) (29.2%). Área de trabajo para R1 y R2: Emergencia (22.9%), Medicina A (27.1%), Medicina B (20.8%) y los R3 en una Rotación no especificada: (29.2%). En cuanto a la prevalencia de Síndrome de Burnout, de acuerdo a las dimensiones de síndrome se encontró que el agotamiento emocional (AE), si hubo asociación significativa ($p<0.03$) mostrando mayoría en el nivel alto para los R1 con

(90%), R2: (42,8%) y R3 (57,2%). En despersonalización (D) se evidencio predominio significativo ($\text{CHI}^2 = 10.0\text{g.I}; p < 0.005$) del nivel alto con (54,2%), distribuido por año de postgrado: R1 (60%), R2 y R3 (50%). En realización personal (RP), se encontró predominio significativo del nivel medio con (47,9%) ($\text{CHI}^2 = 6.13\text{g.I}=2 p < 0.05$), nivel alto (33.3%) y bajo (18,8%).

Arayago, R., Gonzalez, A., (2016)²⁴ Venezuela, realizaron un estudio titulado, “Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de Anestesiología”. El estudio fue una investigación descriptiva, con diseño de campo y transversal. La muestra fue de 64 médicos especialistas y residentes del servicio de anestesiología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Como instrumento para la medida de Síndrome de Burnout se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), versión HSS (Human Services Survey) en español. Los resultados de este estudio fueron: los médicos especialistas eran 34 (53,1%) y residentes 30 (46,9%) , con diez residentes por año de la carrera (15,6% cada uno), (32,8%) de Especialistas I y (20,3%) de Especialistas II (con más de 10 años como Anestesiólogo), quienes laboraban sólo en un centro público (54,7%). Respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout se encontró: en la dimensión Agotamiento emocional (AE) se obtuvo (AE) moderado en (18,8 %) y (AE) alto (15,6 %)]. En la dimensión despersonalización (D), siendo (D) moderado (12,5 %) y (D) alto (26,6%). En cuanto a la dimensión de baja realización personal tuvo un puntaje moderado (28,1 %) y alto (53,1%). Según los resultados globales del MBI, 64,1% presentaba el Síndrome Burnout, sin que se pudiera corroborar asociación estadísticamente significativa, entre el hecho de ser especialista o residente con tener o no el Síndrome de Burnout B ($\chi^2 = 2,11; 1 \text{ g.l.}; p=2,14$).

Lugo, J. (2019) Venezuela. ²⁵ realizó una investigación titulada, Síndrome de Burnout: factores asociados en médicos de un hospital tipo III. Se trató de una investigación de corte descriptivo transversal y de campo.; donde la población estuvo conformada por médicos del Hospital tipo III “Dr. Rafael Medina Jiménez” de la localidad de Pariata, municipio Vargas, estado Vargas, Venezuela, con una muestra (156) individuos, constituida por sesenta y siete (67) médicos residentes y ochenta y

nueve (89) médicos especialistas que laboran en los servicios de Cirugía, Emergencia, Epidemiología, Ginecología, Medicina General, Medicina Interna, Nutrición, Pediatría, Psiquiatría, Terapia Intensiva y Traumatología. Para la medida del Síndrome de Burnout se empleó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, además de estudiarse otras variables socioeconómicas como: edad, sexo, estado civil, nivel profesional, horario de trabajo, horas de contacto con pacientes, servicio hospitalario al que pertenece, satisfacción por el salario, presencia de síntomas físicos y emocionales relacionados con el síndrome de Burnout. Los resultados fueron: el (53,8%) de la muestra corresponde al sexo masculino, mientras que (46,2%) restante representa al sexo femenino. En cuanto al grupo etario, (54,5%) de los participantes tienen edades comprendidas entre los 33 a 42 años, seguido por (35,9%) siendo los de 23 a 32 años. Según su estado civil, (57,7%) de los encuestados declaro encontrarse en la actualidad soltera. Respecto a la distribución de la población según nivel profesional, los médicos especialistas representan e (57,1%), mientras que los médicos residentes ocupan (42,9%). Respecto a los niveles de Síndrome de Burnout se encontró que el (19,3%) de los participantes en la investigación resultaron con niveles bajos y medio de Burnout, mientras que el (80,7%) tuvieron un nivel de Burnout considerado entre alto y muy alto.

En el 2020, Patiño, D., Rubio, S.²⁶ publica una investigación titulada, “Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes Venezolanos y su Relación con el Contexto de Crisis Sanitaria en Venezuela”. Este fue un estudio de tipo transversal, descriptivo no experimental. La muestra estuvo constituida por 82 residentes de medicina interna activos de diferentes hospitales del país. Para la medida del Síndrome de Burnout se empleó el Maslach Burnout Inventory- Human Services MBI-HSS. Los resultados obtenidos fueron: entre los encuestados predominó el sexo femenino (59,8%) del total la muestra, el 89% se encontraba en el rango de edad entre 25 y 34 años. La prevalencia de Burnout fue de (20,7%) donde los encuestados reportaron alto grado de Burnout. Burnout moderado (64.6%) y Burnout bajo grado (9.8%). El (4.9%) restante de la población tenían al menos una puntuación media o alta en alguna

dimensión, por lo que no entran en estas categorías. En cuanto a las dimensiones del Burnout, se encontró que los residentes de medicina interna tenían altos grados de agotamiento emocional (81,7%) y bajo grado de agotamiento emocional (11%). Al evaluar la despersonalización se encuentra una media de $12,8 \pm 7,1$, correspondiente a un nivel alto (67,1%) presentó un nivel alto de despersonalización mientras el (18,3%) presentó un nivel bajo. En la dimensión de realización personal el promedio fue de $36,8 \pm 6,5$ que corresponden con un grado medio de realización personal (39%) presentó grado bajo, mientras que el (26,8%) presentó un alto grado de realización personal.

Por todo lo anteriormente expuesto dada la poca investigación y datos epidemiológicos sobre prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos en el estado Táchira y específicamente en el Hospital Central de San Cristóbal se plantea la realización de este estudio.

III. JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Burnout es caracterizado por contemplar tres aspectos: agotamiento emocional, despersonalización y una disminución del sentido de logro personal, las cuales son el resultado del acumulo de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales que sobrepasan las habilidades de un trabajador en donde los mecanismos adaptativos y las exigencias no se equilibran y llevan consigo a el agotamiento.

La evidencia científica sugiere que los profesionales de la salud son especialmente susceptibles a experimentar agotamiento, siendo este en los últimos años bien documentado, considerado recientemente la prevalencia de Burnout a nivel global de más 50% y manifestándose en los médicos como una crisis de salud pública con porcentajes de hasta el 78%. Igualmente, en investigaciones se ha encontrado altas tasas de agotamiento entre estudiantes de medicina, residentes y enfermeras, con una prevalencia que superan el 45%. Es por ello que el personal de salud que experimentan agotamiento pueden, desarrollar síntomas como ansiedad, irritabilidad, cambios de humor y depresión, molestias digestivas y riesgos cardiovasculares, así como ser más propensos a reportar insatisfacción laboral e intención de dejar la profesión médica y con la consecuencia de problemas para brindar una adecuada atención medica

Por tanto es importante identificar cual es la prevalencia del Burnout, cuáles son los principales factores causales del síndrome de Burnout en los médicos residentes en formación, que componentes personales, (la edad, el género, variables familiares, estado civil, condición socioeconómica) condiciones familiares y entornos laborales no adecuados pueden favorecer la presencia de este Síndrome.

Dado que no se cuentan con datos sobre este tema en el Hospital Central de San Cristóbal se planteó la realización de este estudio, para determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en los médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal.

IV. OBJETIVOS.

Objetivo general.

1. Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout, mediante la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory en médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal

Objetivos específicos.

1. Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout, mediante la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory en médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal.
2. Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal, según grupo etario
3. Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal, de acuerdo a sexo.
4. Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal, de acuerdo a estado civil.
5. Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal, de acuerdo a lugar de procedencia
6. Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal, de acuerdo a características socioeconómicas aplicando método Graffar – Mendez Castellanos.
7. Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal, de acuerdo al servicio de especialidad que pertenece.
8. Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal, de acuerdo al año de residencia de postgrado.

V. VARIABLES.

Síndrome de Burnout: definido como como una enfermedad laboral. La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019 ³: lo define cómo un grupo de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima. Su diagnóstico se realizará mediante la aplicación de la escala de Maslach Burnout Inventory ¹⁻⁶⁻⁷. (Ver ANEXO #5.

EL (MBI) es un cuestionario dividido en tres subescalas: Agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y realización personal (RP) Se considerara presente el Síndrome Burnout cuando existan puntuaciones altas para las dos primeras dimensiones (AE: mayor o igual 27 puntos y D: mayor o igual a 10 puntos) y puntuaciones bajas para la tercera dimensión (RP: 0-33 puntos) y un puntaje total mayor o igual a 88 puntos, de lo contrario se determina como ausente. ⁷

De acuerdo al resultado obtenido del cuestionario se categorizará en síndrome de Burnout.

- 1) Presente (mayor o igual a 88 puntos).
- 2) Ausente. (menos de 88 punto)

De estar ausente, de acuerdo a la totalidad de la puntuación de los niveles de las subescalas (máxima es de 132 puntos y la mínima es 0 puntos) se categorizará en

- 1) Tendencia a Síndrome de Burnout (44-87 puntos)
- 2) Sin riesgo a Síndrome de Burnout (0-43 puntos)

2. Grupo etario: definida como una variable cuantitativa, donde se agrupan a individuos de una misma edad, o unas edades similares. Categorizado como:

1. Grupo etario de 18 – 24 años.
2. Grupo etario de 25 – 34 años.
3. Grupo etario de 35 – 44 años.
4. Grupo etario de 45 – 54 años.

3. **Sexo:** definido como las características biológicas que diferencian a los seres humanos como masculino o femenino. Categorizado como:

1. Masculino.
2. Femenino.

4. **Estado civil:** definido como cualidad natural o adquirida de una persona que supone una manera de ser o estar en la comunidad y que el ordenamiento jurídico toma en consideración para atribuirle efectos jurídicos ²⁷. Categorizado como:

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

5. **Lugar de procedencia:** definido como el ambiente de donde es originario y se desarrolla según al número de habitantes de la división político territorial del país de la República Bolivariana de Venezuela. Se precisa como área urbana: al conjunto de centros poblados con 2.500 o más habitantes definida en cualquier nivel de la División PolíticoTerritorial del país. Mientras que área rural: se define al conjunto de centros poblados con menos de 2.500 habitantes definido en cualquier nivel de la División Político-Territorial del país. ²⁸. Categorizado como:

1. Área urbana.
2. Área rural.

6. **Condición socioeconómica:** se define como una medida de situación social que determina como un individuo es visto según la sociedad de acuerdo a la profesión del jefe o jefa de la familia; nivel de instrucción de la madre; principal fuente de ingreso de la familia y tipo de vivienda, según el método de Graffar – Mendez Castellanos ²⁹; (ANEXO 3) el cual se expresa en estratos de acuerdo a las puntuaciones obtenidas que van de entre 4 a 20 puntos, y se categoriza en:

1. Estrato I: 4-6 puntos.
2. Estrato II: 7-9 puntos
3. Estrato III: 10-12 puntos
4. Estrato IV: 13-16 puntos
5. Estrato V: 17-20 puntos

7. Médico residente de acuerdo a especialidad: definido como médico residente, aquel profesional que decide tomar una especialidad médica con la finalidad de desarrollar conocimientos, destrezas y valores propios de la especialidad dentro de una institución con aval profesional y académico. Dentro de las cuales se categorizará:

1. Medicina interna.
2. Cirugía general
3. Pediatría
4. Ginecología obstetricia.
5. Oftalmología.
6. Urología.
7. Neurocirugía.
8. Psiquiatría
9. Traumatología.

8. Médico residente de acuerdo al año de residencia: definido como el periodo de tiempo transcurrido en años, donde el medico adquiere mediante la tutoría de sus maestros el conjunto de aptitudes, conocimientos y destrezas necesarias para optar por el título de especialista ; se categorizará en:

1. Residente de primer año
2. Residente de segundo año
3. Residente de tercer año.
4. Residente de cuarto año.
5. Residente de quinto año.

VI. MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo prospectivo, observacional, descriptivo, transversal (de prevalencia), cuya población de estudio fue los médicos residentes de los diferentes postgrados que pertenecen al Hospital Central de San Cristóbal, Estado Táchira, ubicado al sur Occidente de la República Bolivariana de Venezuela, que cumplieron con los criterios de inclusión. Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas Hospital Central de San Cristóbal en el mes de julio del 2022. El estudio se llevó a cabo en las diferentes salas de hospitalización y áreas de emergencia donde desempeñan labores los médicos residentes.

Criterios de inclusión.

1. Médicos residentes de postgrado activos de las diferentes especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Central de San Cristóbal, que acceda firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

1. Médicos residentes de postgrado activos de las diferentes especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Central de San Cristóbal, que se niegue firmar el consentimiento informado.

Para la recolección de la muestra del estudio, el investigador principal; realizó un listado del número de médicos residentes de postgrado del Hospital Central de San Cristóbal de las especialidades clínicas y quirúrgicas para conocer el número total.

Desde el inicio del estudio hasta su finalización realizó visitas a las salas hospitalización y áreas de emergencia de los diferentes postgrados pertenecientes al Hospital Central de San Cristóbal a partir de las 11am, desde la fecha fijada para la toma de muestra. Posteriormente de conocer el número médicos residentes por área en cada visita, el investigador principal procedió a entrevistar cada participante para

verificar que cumpla con los criterios de inclusión y/o exclusión para el estudio. De haber cumplido con los criterios de inclusión; el investigador principal informó de forma verbal al encuestado el propósito de la investigación, el objetivo principal y los objetivos específicos, el diseño de la misma, así como la importancia que representa dicho estudio, solicitando posteriormente la firma del consentimiento informado para poder participar en el estudio, garantizando la privacidad de sus datos y su uso con fines investigativos; una vez que el médico residente leyó y firmo el consentimiento informado, el investigador principal tomará la información necesaria de forma individual para el llenado de la ficha de recolección de datos (Anexo N° 3) que consta de partes la cual será autoadministrada por el encuestado:

- ✓ PARTE I: destinada a obtener datos de identificación personal: siglas de nombres y apellido, fecha de realización de la encuesta y numero de encuestado.
- ✓ PARTE II; recolección de datos sociodemográficos y laborales tales como: edad, grupo etario, sexo, lugar de procedencia, estado civil, postgrado al que pertenece (Medicina Interna, Cirugía general, pediatría, ginecología – obstetricia, oftalmología, urología, neurocirugía, psiquiatría, traumatología) y año de residencia (Residente de primer año- Residente de segundo año- Residente de tercer año. - Residente de cuarto año.- Residente de quinto año).
- ✓ PARTE III: recolección de datos socioeconómicos por medio de la aplicación del Método de Graffar –Méndez Castellano donde el encuestado se autoadministara esta escala y posteriormente llenada; el investigador principal totalizará y de acuerdo al puntaje obtenido, se determinará el estrato social al que pertenece el participante.
- ✓ PARTE IV: consiste en la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory; el cual será autoadministrado; una vez completado el cuestionario; el investigador principal tabulara las respuestas de cada uno de los enunciados correspondientes a las subescalas del cuestionario y posteriormente se precisará el nivel o grado de intensidad.

Este cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional de la salud y su función es medir el agotamiento laboral con el objetivo de medir grado de intensidad de Síndrome de Burnout. El cuestionario Maslach Burnout Inventory mide los tres aspectos del síndrome: (ANEXO # 5)

1. Agotamiento emocional (AE), 2. Despersonalización (D) y 3. Realización personal (RP). Las altas puntuaciones en las dos primeras subescalas (AE: mayor o igual a 27, D: mayor o igual a 10) y bajas en la tercera (RP: menor o igual a 33) permiten diagnosticar el trastorno.

Grados de identificación	Cansancio emocional	despersonalización	Baja realización personal	Total de puntuaciones
Alto (Síndrome de Burnout)	Mayor o igual 27 puntos	Mayor o igual 10	Mas 40 puntos alta sensación de logro	Mayor o igual a 88 puntos
Medio (Tendencia a Burnout)	19-26 puntos	6-9 puntos	34-39 puntos	44 a 87 puntos
Bajo (Sin Burnout)	0-18 puntos	0-5 puntos	0-33 puntos	0 a 43 puntos.

Análisis estadístico:

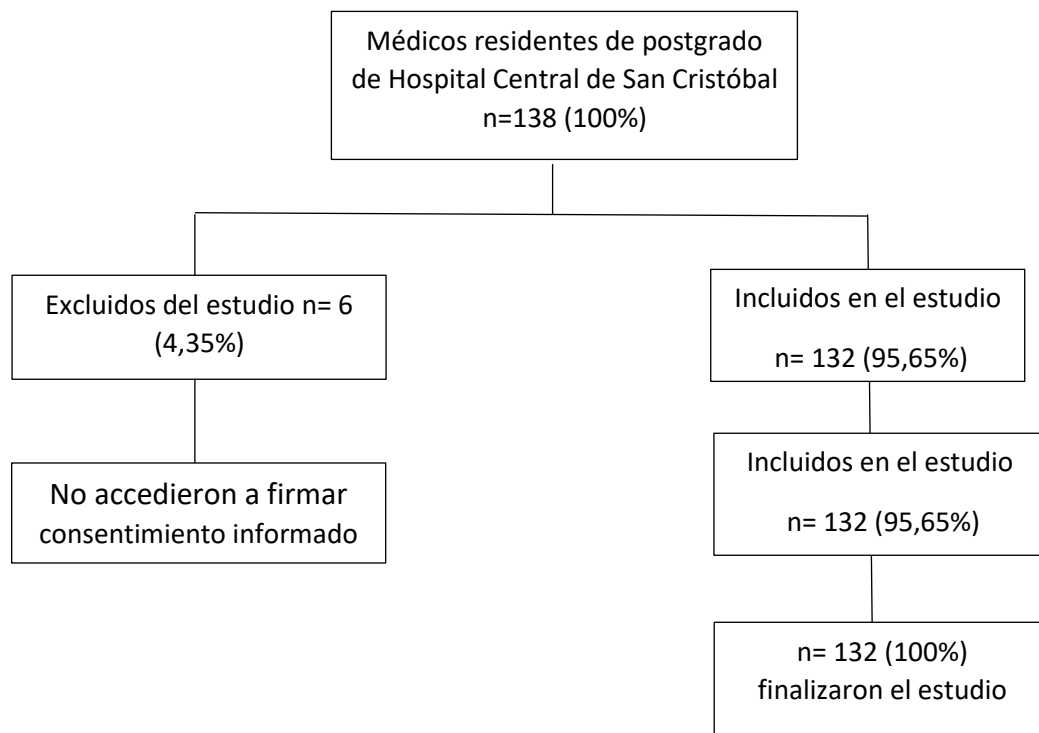
Luego de haber finalizado la recolección de datos, el investigador principal entregó la información obtenida en las fichas de recolección de datos a su tutor metodológico con la que se creó base de datos, que se utilizó para el análisis y resultados del trabajo. Se utilizó el programa estadístico EPI info versión 7.1, el cual realizó los cálculos

estadísticos correspondientes, con indicadores descriptivos expresados en frecuencias y porcentajes, se utilizaró medidas de tendencia central, promedio, desviación estándar.

VII. RESULTADOS

Durante el periodo de tiempo comprendido entre 01 de Julio de 2022 al 15 de Julio de 2022, fueron evaluados 138 médicos residentes de los diferentes postgrados clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal; de los cuales el 95,65% (n= 132) cumplieron con los criterios de inclusión y el 100% de estos finalizaron el estudio, mientras que 4,35% (n=6) fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión. (Ver gráfico N°1).

Gráfico N° 1. Distribución de médicos residentes de los diferentes postgrados del Hospital Central de San Cristóbal para el ingreso al estudio.



Fuente: Data de médicos residentes de los diferentes postgrados del Hospital Central de San Cristóbal.

De los médicos residentes incluidos en el estudio (n=132), el promedio de edad fue de $29,82 \pm 2,43$ (1 DE) años, con una edad mínima de 24 años y la edad máxima 41 años, el grupo etario más frecuente fue el comprendido entre 25 a 34 años (96,21%; n= 127), seguido del grupo etario entre 35 a 44 años (3,79%; n=5). El sexo femenino fue el más predominante (65,91%; n=87). El estado civil, el más frecuente fue el de los solteros (77,27%; n=102), seguido de los casados (8,33%; n=11). El lugar de procedencia más frecuente fue el urbano (90,15%; n=119). El estrato más frecuente fue estrato II (59,85%; n=79) seguido de estrato III (18,94%; n=25). (Ver tabla 1).

Tabla N° 1. Características sociodemográficas y socioeconómicas de los médicos residentes de los diferentes postgrados del Hospital Central de San Cristóbal

	n 132	% 100
Sexo		
Femenino	87	65,91%
Masculino	45	34,09%
Grupo etario		
18-24 años	0	0%
25-34 años	127	96,21%
35-44 años	5	3,78%
45-54 años	0	0 %
Estado civil		
Soltero	102	77,27%
Casado	11	8,33%
Divorciado	1	0,76%
Viudo	0	0%
Unión libre	18	13,64%
Procedencia		
Urbana	119	90,15%
Rural	13	9,85%
Condición socioeconómica		
Estrato I	22	16,67%
Estrato II	79	59,85%
Estrato III	25	18,94%
Estrato IV	6	4,55%
Estrato V	0	0%

Fuente: Base de datos prevalencia de Síndrome de Burnout. EpiInfo Versión 7.2.4.0.

El mayor número de residentes correspondió al servicio de Ginecología y Obstetricia (26,52%; n=35), Pediatría (24,24%; n=32), Medicina Interna (12,88%; n=17). La mayoría de ellos (38,64%; n=51) correspondía al primer año de residencia seguido del segundo año de residencia (28,03%; n=37). (Ver tabla N° 2).

El promedio total del puntaje de las respuestas del cuestionario de MBI HSS en los residentes fue de $75,34 \pm 15,16$ (1DE), con puntuaciones mínimas de 41 y máximas de 106 punto. De los médicos residentes seleccionados para el estudio (n=132) las

Tabla N° 2. Distribución general de los médicos residentes de postgrado clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal

Servicio	n	%
	132	100
Ginecología y Obstetricia	35	26,52%
Pediatría	32	24,24%
Medicina Interna	17	12,88%
Cirugía General	14	10,61%
Oftalmología	14	10,61%
Traumatología	09	6,82%
Neurocirugía	05	3,79%
Urología	04	3,03%
Psiquiatría	01	0,76%
Año de residencia		
1° año	51	38,64%
2° año	37	28,03%
3 ° año	35	26,52%
4° año	07	5,30%
5° año	02	1,52%

Fuente: Base de datos prevalencia de Síndrome de Burnout. EpiInfo Versión 7.2.4.0.

respuestas de las tres subescalas del cuestionario de MBI HSS fue la siguiente: agotamiento emocional un promedio de puntaje fue de 28,12 puntos.

Despersonalización un promedio de 12,03 puntos y realización personal un promedio de puntaje 35,12 puntos. (Ver tabla N°3)

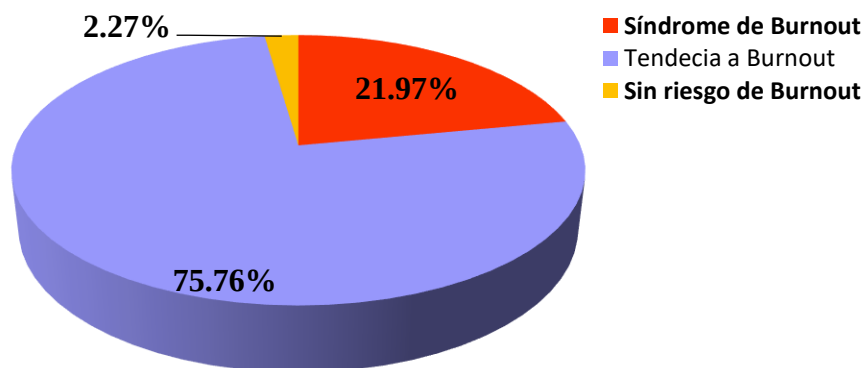
Tabla N° 3. Puntaje de acuerdo a las tres subescalas de del cuestionario de MBI HSS en los residentes de postgrado clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal (n=132)

Subescalas del MBI- HSS	Puntaje Promedio $\pm$ (1DE)	Mínimo	Máximo
Agotamiento emocional	28,12 $\pm$ 12,11	04	53
Despersonalización	12,03 $\pm$ 6,64	0,0	27
Realización personal	35,12 $\pm$ 6,99	16	48

Fuente: Base de datos prevalencia de Síndrome de Burnout. EpiInfo Versión 7.2.4.0.

La prevalencia de Síndrome de Burnout en los médicos residentes de postgrado del Hospital Central fue de 21,97% (n=29), la tendencia a padecer Síndrome de Burnout fue de 75,76% (n=100) y solo el 2,27% % (n=3) no presentaron riesgo para Burnout. (Ver Gráfico N°2.)

Gráfico N° 2. Prevalencia de Síndrome de Burnout en los médicos residentes de postgrado clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal.



Fuente: Base de datos prevalencia de Síndrome de Burnout. EpiInfo Versión 7.2.4.0.

En los pacientes con Síndrome de Burnout (n=29) el sexo femenino fue el más frecuente 65,51% (n=19), el promedio de edad fue de $29,48 \pm 2,87$ (1DE) con una edad mínima de 24 y la edad máxima 38, el grupo etario más frecuente fue el comprendido entre 25 a 34 años (93,10%; n= 27), seguido del grupo etario entre 35 a 44 años (6,90%; n=2). El estado civil más predominante fue el de soltero 89,65% (n=26), seguido del casado 6,90% (n=2). La procedencia más frecuente fue la urbana 86,21% (n=25). La característica socioeconómica de los médicos residentes con Síndrome de Burnout más frecuente y la mayoría de ellos 55,17% se encontraba el estrato socioeconómico II, seguido del estrato I 20,69% (n=6) (ver tabla 4)

**Tabla N°4. Características sociodemográficas y socioeconómicas de residentes con
Síndrome de Burnout del Hospital Central de San Cristóbal**

	n	%
	29	100
Sexo		
Femenino	19	65,52% (14,39%)*
Masculino	10	34,48 % (7,58%)*
Grupo etario		
18-24 años	0	0%
25- 34 años	27	93,10% (20,46%)*
35-44 años	2	6,90% (1,51%)*
45-54 años	0	
Estado civil		
Soltero	26	89,66% (19,70%)*
Casado	2	6,90% (1,52%)*
Divorciado	0	0%
Viudo	0	0%
Unión libre	1	3,44% (0,75%)*
Procedencia		
Urbana	25	86,20% (18,94%)*
Rural	4	13,80%(3,03%)*
Condición socioeconómica		
Estrato I	6	20,69% (4,55%)*
Estrato II	16	55,17% (12,12%)*
Estrato III	5	17,24% (3,79%)*
Estrato IV	2	6,90%(1,51)*
Estrato V	0	0%

*% del total de individuos incluidos en el estudio.

Base de datos prevalencia de Síndrome de Burnout. EpiInfo Versión 7.2.4.0.

La mayor frecuencia de Síndrome de Burnout se encontró en los médicos residentes del postgrado de Cirugía general 27,58 % (n=8), seguido Medicina Interna 24,14 % (n=7), Pediatría (20,69 %; n=6). La mayoría de ellos 41,38% (n=12)

correspondía al primer año de residencia seguido del segundo año de residencia 37,93% (n=11) (ver tabla N° 5)

Tabla N° 5. Distribución de los médicos residentes con Síndrome de Burnout del Hospital Central de San Cristóbal, según servicio y año de residencia

Servicio	N°	%
	29	
Cirugía General	8	27,58% (6,06%)*
Medicina Interna	7	24,14% (5,30%)*
Pediatría	6	20,69% (4,54%)*
Oftalmología	4	13,79% (3,03%)*
Urología	2	6,90% (1,52%)*
Ginecología y Obstetricia	1	3,45% (0,76%)*
Neurocirugía	1	3,45% (0,76%)*
Traumatología	0	0%
Psiquiatría	0	0%
Año de residencia		
1° año	12	41,38% (9,09%)*
2° año	11	37,93% (8,33%)*
3° año	5	17,24% (3,79%)*
4° año	1	3,45% (0,76%)*
5° año	0	0%

***% del total de individuos incluidos en el estudio.**

Base de datos prevalencia de Síndrome de Burnout. EpiInfo Versión 7.2.4.0.

De acuerdo a la población total por servicio el Síndrome de Burnout en el postgrado de Cirugía general se encuentra presente el 57,14% (n=14) de los residentes, medicina Interna 41,17% (n=17), Urología 50% (n=4) (ver tabla N° 6)

Tabla N° 6. Frecuencia total de Síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital Central de San Cristóbal, según servicio

Servicio	N°	%
	29	
Cirugía General (n=14)	8	57,14%
Medicina Interna (n=17)	7	41,17%
Pediatría (n=32)	6	18,75%
Oftalmología (n=14)	4	28,57%
Urología (n=04)	2	50%
Ginecología y Obstetricia(n=35)	1	2,86%
Neurocirugía (n=05)	1	20%
Traumatología (n=09)	0	0%
Psiquiatría (n=01)	0	0%

***% del total de individuos incluidos en el estudio.**

Base de datos prevalencia de Síndrome de Burnout. EpiInfo Versión 7.2.4.0.

El promedio total del puntaje alcanzado del cuestionario de MBI HSS en los residentes con Síndrome de Burnout fue de $95,62\% \pm 5,33$ (1DE), con puntuaciones mínimas de 88 puntos máximas de 106 puntos respectivamente. En cuanto a el puntaje alcanzado en las tres sub escalas del MBI HSS en los médicos residentes con Síndrome de Burnout se identificó puntuaciones promedio para agotamiento emocional de 42,37

puntos $\pm 6,38$ (1DE). En la subescalas de despersonalización el promedio de puntaje fue de 19,44 puntos $\pm 4,39$ (1DE) y para la subescalas de realización personal el promedio de 33,79 puntos $\pm 5,91$ (1DE) y puntuación mínima de 20 puntos.

Tabla N° 6. Puntaje de acuerdo a las tres subescalas de del cuestionario de MBI HSS en los médicos residentes con Síndrome de Burnout del Hospital Central de San Cristóbal (n=29)

Subesclas del MBI- HSS	Puntaje Promedio $\pm$ (1DE)	Mínimo	Máximo
Agotamiento emocional	42,37 $\pm$ 6,38	31	53
Despersonalización	19,44 $\pm$ 4,39	11	27
Realización personal	33,79 $\pm$ 5,91	20	43

Fuente: Base de datos prevalencia de Síndrome de Burnout. EpiInfo Versión 7.2.4.0.

VIII. DISCUSION

El Síndrome de Burnout, es la consecuencia del estrés laboral crónico que no se ha manejado con éxito. La evidencia científica reporta que los trabajadores de la salud sufren de moderados a altos niveles de Burnout con una prevalencia mundial de 2% - 75%, esto de acuerdo a las diferentes características y áreas donde se han llevado a cabo los estudios, es así como la prevalencia de Síndrome de Burnout que se ha reportado en diferentes investigaciones una de ellas es el 18,0% al 25,5% de prevalencia de Burnout reportada por Adam, S. et al.⁹ donde evaluó a 350 participantes entre médicos generales y residentes de postgrado; así como también se cuenta con la prevalencia informada por Elhadi, Y. et al.¹⁷ de 13,9% de Burnout quien además encuentra una tendencia a padecer Burnout de 86,1%, en una población de 208 médicos de diferentes especialidades. Otro estudio donde se encontró una tasa de prevalencia muy similar fue la de Patiño, D. et al.²⁶ con una tasa de prevalencia de 20,7% de Síndrome de Burnout, la tendencia a padecer Burnout fue de 64,6% y sin riesgo de Burnout 9,8%, en una muestra de 82 residentes de postgrado de Medicina Interna. En el presente estudio la prevalencia encontrada para Síndrome de Burnout fue de 21,97% y la tendencia de padecer Burnout de 75,76%, siendo éstas cifras similar a la encontrada en los anteriores estudios con una única diferencia con respecto a prevalencia encontrada por Elhadi, Y. et al.¹⁷ la cual fue más baja (13,9%).

En relación al sexo en este estudio fue más prevalente el sexo femenino con 14.39%, que en el sexo masculino (7,58%) resaltando que la mayor población que ingresó a este estudio eran del sexo femenino, es así como en los estudios de realizados por Elhadi, Y. et al.¹⁷, Tariffe, M.²³ y Patiño, D. et al.²⁶ encontraron que el sexo femenino era más prevalente, pero a diferencia del estudio de Jácome, S. et al.²¹ donde reportó que el sexo masculino tenía una

prevalencia mayor 55% y esto es consecuencia que dicho estudio la población total fue masculina.

El grupo etario más prevalente en este estudio fue el comprendido entre 25 a 34 años de edad, con un promedio de edad de $29,48 \pm 2,87$ (1DE) años, siendo esta la edad en donde la mayoría de los médicos logran completar los abales y requisitos correspondientes para optar por una residencia de especialidad, en concordancia con este estudio las investigaciones, Elhadi, Y. et al.¹⁷ también reportan un promedio de edad de $29,99 \pm 3,01$ años. Así como el estudio de Patiño, D. et al.²⁶ donde reportaron una prevalencia de 89% para el grupo etario entre 25 a 34 años, prevalencias semejantes a las reportadas en el estudio.

El estado civil fue más prevalente el soltero 19,69%, característica semejante en los estudios realizados por Elhadi, Y. et al.¹⁷, Jácome, S. et al.²¹, Lugo, J.²⁵ donde también reportaron mayor prevalencia en soltero.

El lugar de procedencia en este estudio revelo que la procedencia urbana fue la que predominó con 86,21% siendo muy parecida a la reportada por Jácome, S. et al.²¹ donde predominó la procedencia urbana (50%).

Con relación a la condición socioeconómica en este estudio se encontró mayor prevalencia en el estrato II 12,12%% seguidamente del estrato I, 4,56%, teniendo similitud con los resultados de Jácome, S. et al.²¹ donde el 50% se encuentran en un estrato socioeconómico alto.

En esta investigación se encontró que la mayor prevalencia según especialidad fue en los residentes de Cirugía General 6,06% seguidamente de postgrado de Medicina interna 5,30%, esta característica es compartida en los estudios realizados por Low, Z. et al.¹⁰ y Hewitt, B. et al.¹³ donde reportaron mayor prevalencia de Burnout en los residentes de Cirugía general (43,2% - 58,39%) y Medicina Interna 57,11%. También se informa que el primer año de

postgrado tiene la mayor prevalencia de Burnout 9,09%, característica compartida en el estudio de Tariffe, M. (2013),²³ donde la mayor prevalencia se encuentra en los residentes de primer año. Esta situación se presenta en los residentes ya que en la formación académica existen ciertas funciones para las cuales no se acreditan dentro de la facultad como, por ejemplo, como desenvolverse en entornos de trabajo de constante cambio, recursos sanitarios limitados, sobrecarga en el sistema sanitario, requisitos burocráticos, supervisión clínica deficiente, bajo salario y precarias condiciones de trabajo, así como también el desequilibrio entre la vida familiar y laboral. Es especial en el caso las residencias por servicios como Cirugía General y Medicina Interna ya que, en estas especialidades, la transición de los conocimientos teóricos a la práctica médica, la inexperiencia, sobre todo en situaciones de urgencia la necesidad de toma de decisiones inmediatas para salvaguardar el bienestar de los pacientes y la alta exigencia, los coloca en una situación de vulnerabilidad frente al estrés, favoreciendo el síndrome de Burnout.

XIII. CONCLUSIONES.

1. La prevalencia de Síndrome de Burnout en los médicos residentes de los diferentes postgrados del Hospital Central de San Cristóbal fue de 21.97%.
2. El sexo predominante fue el femenino 14,39% dado que en este estudio la mayor participación fue de este género.
3. La edad promedio fue de $29,48 \pm 2,87$ años (1DE), siendo el grupo etario entre 25 a 34 años el más prevalente 20,46 %.
4. El estado civil más predominante fue los solteros 19,70%.
5. La procedencia urbana fue la más prevalente 18,94%.
6. Las características del estrato socioeconómico más dominante fue estrato II, 12,12%.
7. La prevalencia de Síndrome de Burnout según servicio fue; Cirugía general con la mayor prevalencia 6,06%%, seguidamente los residentes del Postgrado de Medicina Interna 5,30%
8. Síndrome de Burnout de acuerdo al año de residencia fue mas prevalente en el primer año de postgrado 9,09%.

XIV. RECOMENDACIONES

1. Implementar modalidades de psicoterapia para poder orientar al residente a equilibrar su carga emocional y laboral dentro del postgrado.
2. Fomentar entre los grupos de residentes reuniones o salas de conversación que sean dirigidas a conocer y dar soluciones a situaciones en donde el residente de postgrado sienta que están fuera de su alcance y fuera de su experiencia.

XI. ANEXOS.

ANEXO N° 1. DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO

Universidad de Los Andes. Facultad de Medicina.

Hospital Central de San Cristóbal.

Postgrado de Medicina Interna.

Prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal

Autor: Stefani Marian Collazos Nieto.

Tutor académico: Dra. Mileidy Rosales. Tutor académico y metodológico: Dra. Adrianna Bettiol.

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ CI _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Usted ha sido invitado/a a participar en una investigación , Prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal , que llevará a cabo la **Dra STEFANI MARIAN COLLAZOS NIETO** , residente del Posgrado de Medicina Interna de la Universidad de Los Andes de Mérida, extensión San Cristóbal, en el Hospital Central de San Cristóbal, con el propósito de detectar la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos, del Hospital Central de San Cristóbal.

Usted fue seleccionado/a para participar en esta investigación, por encontrarse laborando dentro de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital Central de San Cristóbal

Si acepta participar en esta investigación, se le realizará una entrevista, con el fin de llenar la información que se incluyen en la ficha de recolección de datos, posteriormente de no encontrarse ninguna contraindicación, se procederá a explicarse y realizarse la toma de datos personales, laborales se aplicara dos escalas; la primera consta de datos socioeconómicos y la segunda escala determinara aspectos sus emociones y aptitudes en su área laboral

Riesgos y beneficios

Los riesgos asociados a este estudio se estiman leves, probablemente dados por la incomodidad generada en el momento de la realización del procedimiento de preguntas y respuestas. El costo los procedimientos y materiales usados dentro de la investigación serán asumido por el investigador

Los beneficios esperados de esta investigación están relacionados con los resultados a manera de determinar de manera precoz, la presencia de agotamiento laboral y el grado de intensidad así informar y dirigir hacia un tratamiento oportuno, con el fin de modificar la historia natural de esta enfermedad que pudiese llegar a ser incapacitante.

Confidencialidad

La identidad del participante será protegida, ya que se utilizarán siglas para identificar los datos del mismo, con un listado aparte, que sólo conocerá el investigador, con la correlación correspondiente al nombre y ubicación del paciente participante en el estudio, por cualquier eventualidad. Los datos obtenidos serán tabulados y analizados por el investigador a cargo del proyecto, en conjunto con el especialista tutor y asesor metodológico, se almacenarán en una base de datos con acceso tanto al investigador como al tutor del estudio, en caso de que éste lo requiera.

Derechos

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese **Dra STEFANI MARIAN COLLAZOS NIETO** a la oficina de la secretaria del Departamento de Medicina Interna, ubicada en el 4to piso Ala Este del Hospital Central de San Cristóbal.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento y que ha recibido copia del mismo.

San Cristóbal, _____ días del mes de _____ del 2022.

Firma participante

Firma

Investigador

ANEXO N° 2. FICHA DE REGISTRO DIARIO (NUMERO DE ENTREVISTADOS EN SALAS DE HOSPITALIZACION Y EMERGENCIA EN EL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTOBAL).

Universidad de Los Andes. Facultad de Medicina.

Hospital Central de San Cristóbal.

Postgrado de Medicina Interna.

Prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos del Hospital Central de San Cristóbal

Autor: Stefani Marian Collazos Nieto.

Tutor académico: Dra. Mileidy Rosales. Tutor académico y metodológico: Dra. Adrianna Bettiol.

					Criterios de exclusión
N° CASO	Iniciales Nombre y Apellidos	Edad	Fecha de registro	Ingreso estudio	Médicos residentes de postgrado del HCSC activos que se niegue a firmar consentimiento informado

ANEXO N° 3. Ficha N° 1.

Universidad de Los Andes. Facultad de Medicina.
Hospital Central de San Cristóbal.
Postgrado de Medicina Interna.
Prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos del
Hospital Central de San Cristóbal
Autor: Stefani Marian Collazos Nieto.
Tutor académico: Dra. Mileidy Rosales. Tutor académico y metodológico: Dra. Adrianna Bettiol.

I. Datos de identificación		N° caso:
Iniciales de 1er nombre y 1 er apellido:		Fecha: __/__/__.
II. Datos sociodemográficos		
Fecha de nacimiento: día: ____ Mes: ____ Años: ____. Edad: ____ años	Grupo etario. 1. Grupo etario de 18 – 24 años. ____ 2. Grupo etario de 25 – 34 años. ____ 3. Grupo etario de 35 – 44 años. ____ 4. Grupo etario de 45 – 54 años. ____	
Sexo. 1. Masculino: ____ 2. Femenino: ____		
Estado civil. 1. Soltero: ____ 2. Casado: ____ 3. Divorciado ____ 4. Viudo ____ 5. Unión libre: ____		
Procedencia: 1. Área urbana. ____ 2. área rural: ____		
Condición socioeconómica: 1. Estrato I: 4-6 puntos. ____ 2. Estrato II: 7-9 puntos. ____ 3. Estrato III: 10-12 puntos. ____ 4. Estrato IV: 13-16 puntos. ____ 5. Estrato V: 17-20 puntos. ____		
Médico residente de acuerdo a especialidad: 1. Medicina interna. ____ 2. Cirugía general. ____ 3. Pediatría. ____ 4. Ginecología obstetricia. ____ 5. Oftalmología. ____ 6. Urología. ____ 7. Neurocirugía. ____ 8. Psiquiatría. ____ 9. Traumatología ____		Año de residencia 1. Residente de primer año. ____ 2. Residente de segundo año ____ 3. Residente de tercer año. ____ 4. Residente de cuarto año. ____ 5. Residente de quinto año. ____
Cuestionario Maslach Burnout Inventory MBI:		
1. Agotamiento emocional	pts	Síndrome de Burnout (>88 pts) (1= sí. 2= no)
2. Depersonalization	pts	1. Presente: ____
3. Realización personal	pts	2. Ausente: ____
Grados de identificación: [1= sí. 2= no]		
1. Síndrome de Burnout (> 88 pts): ____. 2. Tendencia a padecer Síndrome de Burnout (44-87 pts): ____. 3. Sin riesgo a Síndrome de Burnout (0-43 pts): ____		

ANEXO N° 4. Escala estratificación socioeconómica. Método de Graffar – Méndez Castellanos.

Ficha N° 2.

III. Método de Graffar – Méndez Castellanos

Variable	Pts	Items
Profesión del jefe de familia	1	Profesión Universitaria, financista, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad. Oficiales de la Fuerza Armadas (si tienen un rango de educación superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (primaria completa)
	5	Obreros no especializado y otras partes del sector informal de la economía (sin primaria completa)
Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnico inferior.
	4	Enseñanza primaria, o analfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna y heredad o adquirida.
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
	3	Sueldo mensual.
	4	Salario semanal, por día, entrada al destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
Condiciones de alojamiento	1	Vivienda en óptimas condiciones sanitarias en ambiente de gran lujo
	2	Vivienda en óptimas condiciones sanitarias en ambiente con lujo sin excesos y suficientes espacios.
	3	Vivienda en buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que las viviendas 1 y 2.

		4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
		5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas
Total			ESTRATO
	Puntaje	Interpretación	
I.	04-06	Estrato alto	
II.	07-09	Estrato medio alto	
III.	10-12	Estrato medio bajo	
IV.	13-16	Estrato obrero	
V.	17-20	Estrato marginal	

ANEXO N° 5. Ficha N° 3

IV. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Este cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional de la salud y su función es medir el agotamiento laboral. Este test pretende medir el grado de intensidad con la que se sufre el Burnout

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

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 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado Preguntas a evaluar Valor total obtenido indica Síndrome de Burnout

1. Cansancio emocional (CE) : 1-2-3-6-8-13-14-16-20 Más de 27 puntos
2. Despersonalización (D) 5-10-11-15-22 Más de 10 puntos
3. Realización personal (RE) 4-7-9-12-17-18-19-21 Menos de 33 puntos

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas (CE > o igual a 27 puntos y DP mayor o igual a 10 puntos) y bajas en la tercera (RP: 0-33 puntos) indica el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o

menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome.

VALORES DE REFERENCIA

Los puntos de corte para determinar los niveles en cada subescala son:

Grados de identificación	Cansancio emocional	despersonalización	Baja realización personal	Total de puntuaciones
Alto (Síndrome de Burnout)	Mayor o igual 27 puntos	Mayor o igual 10	Más 40 puntos alta sensación de logro	Mayor o igual a 88 puntos
Medio (Tendencia a Burnout)	19-26 puntos	6-9 puntos	34-39 puntos	44 a 87 puntos
Bajo (Sin Burnout)	0-18 puntos	0-5 puntos	0-33 puntos	0 a 43 puntos.

ANEXO N° 5. Ficha N° 3

IV. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Este cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional de la salud y su función es medir el agotamiento laboral. Este test pretende medir el grado de intensidad con la que se sufre el Burnout.

Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con la 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 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	
Gracias por sus respuestas		
*Para ser llenado por el investigador TOTAL		
1) Agotamiento emocional (1-2-36-8-13-14-16-20)	Pts.	
2) Depersonalization (5-10-11-15-22)	Pts.	
3) Realización personal (4-7-9-12-17-18-19-21)	Pts.	
SINDROME DE BURNOUT(1= si. 2= no): 1. Presente_____. 2. Ausente_____		
Grados de identificación: (1= si. 2= no)		
1. Burnout (> o igual 88 puntos) _____. 2. Tendencia a Burnout (87-44pts.):_____.		
3. Sin Burnout(0-43 puntos):_____		

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. American Psychological Association. (1994) Adaptado de: Miller Lyle, Smith Alma. The Stress Solution. 1994.
<https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
2. Gutiérrez, G., Celis, M., M, Sergio., Farias, F., Suarez, J. (2006). Síndrome de Burnout. Arch Neurocién (Mex) Vol. 11, No. 4: 305-309, 2006
3. Organización Mundial de la Salud, (2019)"Occupational Health. Stress at the work place", en
http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/
4. Organización Mundial de la Salud. Informe del Consejo Ejecutivo sobre sus 143.^a y 144.^a reuniones. 72.^a Asamblea Mundial de la Salud. 16 Mayo 2019.
https://apps.who.int/gb/s/s_wha72.html.
5. Fidalgo, M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Instituto Nacional De Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España. Año 2007
6. Elghazally, S., Alkarn, A., Elkhayat, H., Ibrahim, A., Elkhayat, M. (2021). Burnout Impact of COVID-19 Pandemic on Health-Care Professionals at Assiut University Hospitals, 2020. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021 may; 18 (10), 5368.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18105368>.
7. Gil Monte, P., Peiró J.(1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. España (1999). Psicothema, 1999. Vol. 11, nº 3, pp. 679-689.
8. Cerrata, P., Jimenez, M., Sierra M.,(2019).Burnout en enfermería en Ávila. Revista enfermería CyL. Vol 11-Nº2 (2019).

9. Adam, S., Mohos, A., Kalabay., Torzsa P., (2018). Possible correlates of burnout among Hungarian general practitioners and residents: the significant role of gender, age, caregiving, and experience. *BMC Fam Pract* **19**, 193 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0886-3>
10. Low, Z., Yeo, K., Sharma, V., Leung, G., McIntyre, R., Guerrero A., Lu, Brett., Sin Fai Lam, C., Tran Bach. (2019) Prevalence of Burnout in Medicine and Surgery Residents: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 May; 16(9): 1479. doi: [10.3390/ijerph16091479](https://doi.org/10.3390/ijerph16091479)
11. Pintarić Japec, V., Vučemilo, L., Kust, D., Babacanli, A., Dodig, D., Štefančić, V., Vučur, K., Brechelmacher, A., Katavić, M., Luetić, K., Kopjar, T. (2019). Burnout among Croatian physicians: a cross-sectional national survey. *Croata Med J*. 2019 junio; 60(3): 255–264. <https://doi.org/10.3325/cmj.2019.60.255>
12. Sturzu, L., Lala, A., Bisch, M., Gutter, M., Dobre, D. y Schwan, R. (2019). Empathy and burnout: a cross-sectional study among mental health care providers in France. *Journal of Medicine and Life*, 12(1), 21–29. <https://doi.org/10.25122/jml-2018-0050>
13. Hewitt, B., Ellis, R., Hu, Y., Cheung, E., Moskowitz, J., Agarwal, G., Bilimoria, K. (2020) Evaluation of the association of multiple definitions and exhaustion thresholds with prevalence and outcomes. *JAMA Surgery*. 2020 November; 155(11): 1043–1049.. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.3351>
14. Engelhardt, K., Bilimoria, K., Johnson, J., Hewitt, D., Ellis, R., Hu, Y., Chung, J., Kreutzer, L., Love, R., Blay, E., Odell, DD. (2020). A national mixed-methods evaluation of general surgery residency preparation and the association with resident burnout. *JAMA Surgery*, 155(9), 851–859. 2020 <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.2420>
15. Huang, L., Caspari, J., Sun, X., Thai, J., Li, Y., Chen, FZ., Zhao, XD (2020). Risk and protective factors for burnout among physicians from standardized resident training programs in Shanghai: a cross-sectional study.

- .BMC Health Serv Res. 2020; 20: 965. Octubre de 2020 Shanghai. doi: [10.1186/s12913-020-05816-z](https://doi.org/10.1186/s12913-020-05816-z).
16. Marques, A., Moreira, S., Costa, R., Zozimo, N., Vala, J.(2021) Burnout predictors among physicians: evidence from a national study in Portugal. *Frontiers Journal in Psychology*. 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.699974>
 17. Elhadi, Y., Ahmed, A., Salih, E., Abdelhamed, O., Ahmed, M., El Dabbah, NA. (2022). A cross-sectional survey of burnout in a sample of resident physicians in Sudan. *PLOS ONE Magazine*, 17 (3) e0265098. 2022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265098>
 18. Ghorraishian, M., Zare Mehrjardi, H., Askari, J., Abrisham, SJ., Sobhan, MR. (2022).The frequency of burnout among Iranian orthopedic residents and surgeons. *Arch Bone Jt Surg*. 2022 ene; 10(1): 78–84. doi: [10.22038/abjs.2021.52914.2625](https://doi.org/10.22038/abjs.2021.52914.2625)
 19. Medina, M. [Myrian], Medina, M. [Marcelo], Gauna, N., Molfino, L., Merinob, L. (2017). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de pediatría de un hospital. *Investigación educ. médica* vol.6 no.23 CiudadMéxico jul./sep. 2017<https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.03.004>
 20. Loya, K., Valdez J., Bacardí, M., Jiménez, A. (2018) El síndrome de agotamiento en el sector de salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *JONNPR Vol. 3 Núm. 1: (Enero 2018) JONNPR 2018;3(1):1-85.* <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2060>
 21. Jácome, S., Vallaquiran-Hurtado, A., Garcia, C., Duque, I. (2019). Prevalencia de Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Revista Cuidarte. Colombia* 2019; 10(1): e543. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543>
 22. Acosta, J., Morales, L., Alvarez, G., Alvarez, Y.(2019). Syndrome de desgaste profesional en medicos del Hospital Docente Pediatrico Cerro. *Rev haban cienc*

méd.18(2):336345.<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2095>.

23. Tariffe, Maria. (2013). Síndrome de Burnout en residentes del postgrado de Medicina Interna, de la Universidad de Carabobo, ciudad Hospitalaria dr. Enrique Tejera.2031. Valencia- Venezuela. Universidad de Carabobo.
24. Arayago, R., Gonzalez, A., Limongi, M., Guevara, H., (2016). Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. Revista de la facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Enero- abril Vol.20 N°1.
25. Lugo, J. (2019). Síndrome de Burnout: factores asociados en médicos de un hospital tipo III. Revista Digital de Postgrado, 8(1), e158. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16120/144814482691
26. Patiño, D., Rubio, S. (2020). Prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos residentes venezolanos y su relación con el contexto de crisis sanitaria en Venezuela. Revista Medicina Interna Caracas 2020. Med Interna (Caracas) 2020; 36 (2): 80-90.
27. Dominguez M. El estado civil. Revista Venezolana de Legislación y Jurisprudencia. N° 5 Tomo I - 396-447.[online] [revisado 30 octubre 2021].
28. Definición de la población urbana y rural utilizada en los censos de los países latinoamericanos. República Bolivariana de Venezuela 2020. Página 11-12. [online]. Revisado 30 octubre 2021. https://www.cepal.org/sites/default/files/def_urbana_rural.pdf
29. Benítez, M., Dunia, M.(2011). Evaluación del método de estratificación social Graffar- Mendez Castellano. Octubre 2011. Caracas. Universidad Católica Andrés Bello. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Escuela de Economía