



**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN ANESTESIOLOGOS  
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19 EN EL AÑO 2021**

**JUAN CARLOS MENDOZA VARGAS**

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA  
ESCUELA DE MEDICINA  
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS  
ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGIA  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.  
2021**

**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN ANESTESIOLOGOS  
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19 EN EL AÑO 2021**

**JUAN CARLOS MENDOZA VARGAS**  
**Anestesiología**

Tesis o trabajo de investigación para optar el título de  
Especialista en Anestesiología

**TUTORES**

**Disciplinar**  
**JUAN JOSE MORALES CUESTA**  
**MD. Esp. Anestesiología**

**Metodológico**  
**ENRIQUE CARLOS RAMOS CLASON.**  
**MD. M. Sc. Salud Pública**

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA**  
**ESCUELA DE MEDICINA**  
**POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS**  
**ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGIA**  
**CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.**  
**2021**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

**Presidente del jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

**Cartagena, D. T y C., 14 Julio 2021.**



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

*Cartagena de Indias D. T. y C. 14 de Julio de 2021*

*Doctor*

*OSCAR JAVIER TORRES YARZAGARAY*

*Director de Investigaciones*

*UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM*

*SECCIONAL CARTAGENA*

*Ciudad*

*Respetado Doctor:*

Por medio de la presente hago la entrega, a la Dirección de Investigaciones de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena, los documentos y discos compactos (CD) correspondientes al proyecto de investigación titulado **“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN ANESTESIOLOGOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19 EN EL AÑO 2021”**, realizado por el estudiante **“JUAN CARLOS MENDOZA VARGAS”**, para optar el título de **“Especialista en Anestesiología”**. A continuación se relaciona la documentación entregada:

- Dos (2) trabajos impresos empastados con pasta azul oscuro y letras Doradas del formato de informe final tipo manuscrito articulo original.
- Dos (2) CD en el que se encuentran la versión digital del documento empastado.
- Dos (2) Cartas de Cesión de Derechos de Propiedad Intelectual firmadas y autenticada por el estudiante autor del proyecto.

Atentamente,

**JUAN CARLOS MENDOZA VARGAS**

*CC: 1143337989 de Cartagena.*

*Programa de Anestesiología.*

**SECCIONAL CARTAGENA**

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:  
unisinu@unisinucartagena.edu.co





**UNIVERSIDAD DEL SINU**

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

*Cartagena de Indias D. T. y C. 14 de Julio de 2021*

*Doctor*

*OSCAR JAVIER TORRES YARZAGARAY*

*Director de Investigaciones*

*UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM*

*SECCIONAL CARTAGENA*

*Ciudad*

*Respetado Doctor:*

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual de la versión empastada del informe final artículo del proyecto de investigación titulado **“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN ANESTESIOLOGOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19 EN EL AÑO 2021”**, realizado por el estudiante **JUAN CARLOS MENDOZA VARGAS**, para optar el título de **“Especialista en Anestesiología”**, bajo la asesoría del Dr. JUAN JOSE MORALES TUESCA, y asesoría metodológica del Dr. ENRIQUE RAMOS CLASON a la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Seccional Cartagena, para su consulta y préstamo a la biblioteca con fines únicamente académicos o investigativos, descartando cualquier fin comercial y permitiendo de esta manera su acceso al público. Esto exonera a la Universidad del Sinú por cualquier reclamo de terceros que invoque autoría de la obra.

Hago énfasis en que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

**JUAN CARLOS MENDOZA VARGAS**

*CC: 1143337989 de Cartagena.*

*Programa de Anestesiología.*

**SECCIONAL CARTAGENA**

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:  
unisinu@unisinucartagena.edu.co



## DEDICATORIA

A mi familia por el apoyo durante este periodo de 3 años de residencia, en especial a mi esposa y mi hija por su comprensión y compañía constante en cada paso avanzado durante la residencia, a mis compañeros por hacer llevadero cada etapa y mantenernos unidos para alcanzar juntos esta meta.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a la Universidad del Sinú seccional Cartagena por la oportunidad de poder cumplir este sueño, junto con cada uno de los docentes que con motivación y dedicación contribuyeron a mi crecimiento profesional y personal con sus consejos de vida. Agradezco a los tutores por su apoyo y ayuda en la resolución de los inconvenientes e interrogantes en la realización de este proyecto de investigación.

A los anestesiólogos de las sociedades departamentales de Sucre y Atlántico y sus directivas por el apoyo incondicional para llevar a cabo dicho proyecto.

# PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN ANESTESIOLOGOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19

## PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN ANESTHESIOLOGISTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Mendoza Vargas Juan Carlos<sup>1</sup>, Morales Tuesca Juan Jose<sup>2</sup>, Ramos Clason Enrique<sup>3</sup>

- (1) *Médico. Residente III año Anestesiología. Escuela de Medicina. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.*
- (2) *MD. Esp. Anestesiología, Anestesiólogo Coordinador Clínica Especializada La Concepción S.A.S Sincelejo, Colombia.*
- (3) *MD. M.Sc. Salud Pública. Coordinador de investigaciones de posgrados médico-quirúrgicos. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena*

### RESUMEN:

**Introducción:** El síndrome de Burnout constituye un conjunto de signos, síntomas y comportamientos consecuencia de un estrés crónico sostenido y un desgaste en el ámbito profesional, caracterizado por niveles de agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal. Se estima que el stress de los profesionales de la salud es más alto que el de otras profesiones ya que están enfrentados al dolor y al sufrimiento humano, dentro de las cuales la anestesiología es sin duda una de las disciplinas médicas más estresantes. Teniendo en cuenta la condición actual que se vive a nivel mundial con la pandemia por COVID 19, resulta importante conocer cuál es el impacto de dicha situación en las cifras de burnout en los especialistas en anestesiología producto de las distintas situaciones estresantes y factores desencadenantes de burnout que se han asociado durante la misma.

**Objetivos:** Evaluar la prevalencia del síndrome del burnout y la intensidad de sus componentes entre grupos de anestesiólogos de dos sociedades departamentales de anestesiología del país durante la Pandemia por Covid 19.

**Métodos:** De manera virtual y a través del formulario electrónico gratuito elaborado en Google Forms, se implementó el Inventario de Burnout de Maslach a 60 anestesiólogos, por medio de dos sociedades gremiales departamentales de anestesiología del país, Sucre y Atlántico, durante un periodo de 2 semanas comprendido entre el 19 de Mayo del 2021 y el 02 de Junio de 2021. Se consideró como Síndrome de Burnout positivo la presencia de puntajes severos en cualquiera de las dimensiones evaluadas como Agotamiento emocional (puntaje  $\geq$  a 19), despersonalización (puntaje  $\geq$  a 6) y realización personal ( $\leq$  a 39). También se indagó acerca de la edad y sexo, y su relación con esta entidad.

**Resultados:** De los 60 anestesiólogos participantes, se encontró síndrome de burnout en 30 (50%) de los encuestados. En la dimensión de agotamiento el puntaje severo se ubicó el 23.33%, en la dimensión de despersonalización 13.3% y falta de realización personal en 33.3%. 45% de los hombres vs el 60% en el grupo de las mujeres presentaron burnout (p 0,4117), no encontrando diferencias estadísticamente significativas en la presentación de burnout entre genero masculino o femenino. Se encontró burnout en el 60.9% de los anestesiólogos  $\leq$  50 años vs el 43.2% en el grupo de anestesiólogos  $>$ 50 años (0,2881). A pesar de que no hubo significancia estadística en la presentación de burnout se encontró significancia estadística en menores de 50 años al evaluar el sentirse emocionalmente agotado por el trabajo (p 0,0421)], la sensación de estar demasiado tiempo en el trabajo (p 0,0329) y el sentir que los pacientes los culpan de alguno de sus problemas (p 0,0450).

**Conclusiones:** El presente estudio demostró que la prevalencia de síndrome de burnout en los anestesiólogos de dos ciudades de la costa caribe es del 50%, dentro de las dimensiones de burnout predominó el agotamiento emocional y la baja realización personal como criterios diagnósticos.

**Palabras clave:** (Burnout Professional, anesthesiologists, COVID-19)

## SUMMARY

**Introduction:** Burnout syndrome is a set of signs, symptoms and behaviors resulting from sustained chronic stress and burnout in the professional environment, characterized by levels of emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal fulfillment. It is estimated that the stress of health professionals is higher than that of other professions as they are confronted with pain and human suffering, within which anesthesiology is undoubtedly one of the most stressful medical disciplines. Considering the current condition experienced worldwide with the COVID 19 pandemic, it is important to know the impact of this situation on the burnout figures in anesthesiologist because of the different stressful situations and burnout triggering factors that have been associated with it.

**Objective:** To Evaluate the prevalence of burnout syndrome and the intensity of its components among groups of anesthesiologists from two departmental anesthesiology societies in the country during the Covid 19 pandemic.

**Methods:** The Maslach Burnout Inventory (MBI) was implemented virtually and through the free electronic form developed in Google Forms to 60 anesthesiologists, through two departmental anesthesiology societies of the country, Sucre and Atlántico, during a period of 2 weeks between May 19, 2021 and June 2, 2021. Positive Burnout Syndrome was considered as the presence of severe scores in any of the evaluated dimensions such as emotional exhaustion (score  $\geq 19$ ), depersonalization (score  $\geq 6$ ) and personal fulfillment ( $\leq 39$ ). We also inquired about age and sex, and their relationship with this entity.

**Results:** Of the 60 participating anesthesiologists, burnout syndrome was found in 30 (50%) of the respondents. In the burnout dimension, the severe score was 23.33%, in the depersonalization dimension 13.3% and lack of personal fulfillment 33.3%. 45% of the men vs. 60% in the group of women presented burnout ( $p 0.4117$ ), finding no statistically significant differences in the presentation of burnout between the male and female genders. Burnout was found in 60.9% of anesthesiologists  $\leq 50$  years vs. 43.2% in the group of anesthesiologists  $>50$  years (0.2881). Although there was no statistical significance in the presentation of burnout, statistical significance was found in those under 50 years of age when evaluating feeling emotionally exhausted by work ( $p 0.0421$ ), feeling that they spend too much time at work ( $p 0.0329$ ) and feeling that patients blame them for some of their problems ( $p 0.0450$ ).

**Conclusions:** The present study showed that the prevalence of burnout syndrome in anesthesiologists in two cities of the Caribbean coast is 50%, with emotional exhaustion and low personal fulfillment as diagnostic criteria.

**Key Words:** (Burnout Professional, anesthesiologists, COVID-19)

## INTRODUCCION

El síndrome de Burnout constituye un conjunto de signos, síntomas y comportamientos consecuencia de un estrés crónico sostenido y un desgaste en el ámbito profesional, afectando primordialmente a quienes se exponen a una considerable interacción social(1). Fue descrito inicialmente por Freudenberger en 1974(2), con múltiples definiciones desde entonces, siendo la más aceptada la de Maslach y Jackson, elaborado al desarrollar el cuestionario de medida Maslach Burnout Inventory (MBI) en los años 80(1), categorizándolo en tres dimensiones a mencionar: elevados niveles de agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal.

El agotamiento emocional está caracterizado por la pérdida progresiva de energía, desgaste y cansancio. La despersonalización se evidencia por un desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, valorado según el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento especialmente hacia los pacientes o personas beneficiarias de su labor. La falta de realización profesional conduce a respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo, desarrollando un bajo estado de ánimo, desconfianza en sus capacidades y una disminución en la productividad en el trabajo, lo que lleva a una escasa o nula realización profesional(1,3,4).

Es importante aclarar que el estrés podría tener efectos benéficos ante un enfoque adecuado y estrategias de afrontamiento adecuadas(5). La capacidad del médico para abordar situaciones desafiantes puede aumentar la confianza en sí mismo y mejorar la sensación de bienestar y utilidad. Pero por otro lado, un grado exagerado de estrés puede conducir a una disminución de la satisfacción, deteriorando la salud física y mental del médico(6) y finalmente conduciendo a este síndrome psicológico conocido como burnout, que ha alcanzado niveles altos en la población médica, incluyendo a los anestesiólogos. En un estudio publicado en el 2003 acerca del estrés ocupacional en anestesiólogos, identifica que el nivel medio de estrés fue del 50,6%, ligeramente por encima del resto de especialidades médicas(7).

Las cifras de prevalencia encontradas en la literatura varían según el cuestionario aplicado, según la interpretación de los resultados y la población estudiada. Por ejemplo, en una investigación realizada a profesionales de la salud residentes en España y América Latina, se pudo constatar que la prevalencia de Burnout en el personal de salud fue: 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador(8). En otro estudio se identificó que el 59,2% de los anestesiólogos encuestados en Estados Unidos tenía riesgo de burnout y el 13,8% cumplía los criterios para el síndrome de burnout según los criterios del estudio(9). En Colombia, recientemente se publicó un trabajo en donde se evaluó el nivel de Burnout de los anestesiólogos del territorio nacional, encontrando cifras de 19.2%(10).

En relación con los factores que intervienen en el síndrome de burnout se describen factores tanto ambientales, culturales como personales. Es conocida la relación entre burnout y sobrecarga laboral en el personal de salud asistencial de manera que este factor sería la causa del deterioro de la calidad de los servicios de estos trabajadores(11). En cuanto a otras variables existe cierta discrepancia en relación a la edad y el sexo, algunos estudios demuestran una tendencia mayor en mujeres y profesionales de menor edad(4), pero los resultados en general son contradictorios al compararlos con otros estudios(12,13).

Se estima que el stress de los profesionales de la salud es más alto que el de otras profesiones ya que están enfrentados al dolor y al sufrimiento humano(14). Entre los profesionales de la salud se han encontrado diferencias en la intensidad del burnout entre las distintas profesiones e incluso dentro de una misma profesión puede existir variabilidad según el contexto social, cultural y político(15).

La anestesiología es sin duda una de las disciplinas médicas más estresantes, que expone diariamente a los médicos a grandes responsabilidades y situaciones de estrés como el manejo de escenarios críticos y potencialmente mortales debido al constante exposición a pacientes complejos que generan distintos grados de ansiedad y estrés(15,16).

El personal de salud, específicamente los anestesiólogos, quienes han constituido una primera línea de batalla contra la pandemia de COVID-19, tanto en lo recorrido del último año como en sus diferentes picos epidemiológicos, han estado expuestos a condiciones que pueden mermar su salud mental de manera potencial. Esto debido a varias causas como la continua preocupación por propagar la infección entre sus seres queridos debido al riesgo alto de contagio durante procedimientos habituales como la intubación orotraqueal por la capacidad de generación de aerosoles, la mayor carga horaria y la presión social(17–19).

Esta exposición a un ambiente nutrido en factores estresantes, aumento de la carga laboral y crisis económica y política actual, constituye una importante preocupación producto de la posibilidad de causar ausentismo, trastornos en la salud mental y física de los profesionales, uso y abuso de sustancias psicoactivas o agentes anestésicos a disposición de los anestesiólogos, disminución del grado de satisfacción no solo del profesional de salud sino también de los pacientes y pérdida de productividad(11,18,20).

Aunque se han publicado trabajos donde se evalúa el nivel de Burnout de los anestesiólogos, existen datos locales escasos o nulos, que permitan establecer la prevalencia del síndrome de Burnout en los anestesiólogos de las diferentes regiones del país y específicamente durante este periodo de Pandemia por COVID 19, creando así la necesidad de buscar información sobre prevalencia de síndrome de burnout y comportamiento en cada una de sus tres dimensiones con datos locales.

Durante todo el periodo de crisis se han identificado una serie de eventos que pueden conducir al profesional a altos niveles de estrés, aumento de ansiedad, depresión, agotamiento físico, cognitivo conduciendo a síndrome de burnout y posterior trastornos mentales y físicos, y predisposición a consumo de sustancias (**Figura 1**) (18). Sin embargo, no hay información certera del porcentaje de profesionales que padecen de burnout en tiempos de pandemia, lo cual es necesario para dilucidar sobre la salud psicológica del personal sanitario, sus implicaciones y así establecer estrategias de intervención individuales (técnicas fisiológicas, conductuales y cognitivas) y estrategias de intervención social (**Figura 2**) (21), que permitan atenuar la aparición de este síndrome.

Es por ello que el objetivo del presente estudio es evaluar la prevalencia del síndrome del burnout y la intensidad de sus componentes entre grupos de anestesiólogos de dos sociedades departamentales de anestesiología del país durante la Pandemia por Covid 19.

## MATERIALES Y METODOS

Se trata de un estudio observacional, de tipo descriptivo, de corte transversal, en el que se realizó una medición del grado de síndrome de burnout en anestesiólogos que participaron diligenciando un formulario digital durante un periodo de 2 semanas comprendido entre el 19 de Mayo del 2021 y el 02 de Junio de 2021.

La población objeto para este estudio fueron grupos de anestesiólogos que hacen parte de DOS (2) sociedades gremiales departamentales: la Sociedad de Anestesiología de Sucre y la Sociedad de anestesiología del Atlántico, que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión (**Anexo A**), y que además dieron su consentimiento de forma digitalizada para participar en el estudio.

De las invitaciones enviadas, 60 personas aceptaron de forma voluntaria participar en el estudio. La encuesta autodirigida estuvo compuesta por dos segmentos, uno recopiló información socio-demográfico básica y la otra en la cual se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI por sus siglas en inglés) en su versión traducida al español (**Figura 3**). Se utilizó un formulario electrónico gratuito elaborado en Google Forms para realizar encuestas y adquirir estadísticas basadas en opiniones.

El MBI es una encuesta cuyo objetivo es determinar la presencia del Síndrome de Burnout e incluye 22 ítems evaluados mediante una escala tipo Likert de siete opciones, respecto a la frecuencia en que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo(3). Con una puntuación posible de 0 a 6 para cada ítem, se evaluaron las siguientes variables: 1. Agotamiento emocional (9 preguntas), 2. Despersonalización (5 preguntas) y 3. falta de realización profesional (8 preguntas).

Las tres variables establecidas por el cuestionario de MBI fueron puntualizadas de la siguiente manera: **1)** Agotamiento emocional (preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20) con puntuación máxima de 54, considerándose alto  $\geq 27$ , moderado de 19 a 26 y bajo  $\leq 18$ ; **2)** despersonalización (preguntas 5, 10, 11, 15 y 22) con puntuación máxima de 30, considerándose alta  $\geq 10$ , moderada 6 a 9 y baja  $\leq 5$ . **3)** Realización personal (preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) con puntuación máxima 48, considerándose alta  $< 34$ , moderada 34 a 39 y baja  $> 39$ ; en esta última la puntuación es inversamente proporcional al burnout.

Se consideró como Síndrome de Burnout positivo la presencia de puntajes severos en cualquiera de las dimensiones evaluadas como Agotamiento emocional (puntaje  $> 26$ ), despersonalización (puntaje  $> 9$ ) y realización personal ( $< 34$ ). También se indagó acerca de la edad y sexo, y su relación con esta entidad.

### Análisis estadístico

La información recolectada fue registrada en una base de datos del programa Excel Office 2016 y procesada con el programa estadístico Epi Info™ 7. El análisis descriptivo de las características de los encuestados se realizó mediante frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y mediante medianas y rangos intercuartílicos para las variables cuantitativas. Se buscó asociación entre el tipo de sexo (Hombre o Mujer) o la edad ( $\leq 50$  años o  $> 50$  años) con presentar Síndrome de Burnout. Se asumió para todas las pruebas un nivel de significancia de  $P < 0,05$ .

## RESULTADOS

El estudio se realizó con la información proporcionada por grupos de anesthesiólogos pertenecientes a la sociedad de anesthesiología de sucre, y la sociedad de anesthesiología del atlántico recibimos 60 formularios completos enviados desde diferentes correos electrónicos entre 19 de Mayo al 02 de Junio de 2021. Entre los anesthesiólogos participaron 20 mujeres (33.3%) y 40 hombres (66.7 %), con predominio del sexo masculino.

Para el presente estudio, el 3.3 % fueron menores de 30 años representados por 2 mujeres, el 15% se encontraban en un rango de edad entre 31 a 40 años, 20% entre 41 a 50 años, 40% entre 51 a 60 años y 21.7% eran mayores de 60 años de edad. La Tabla 1 describe las Características sociodemográficas y resultados globales de la escala de Maslach en los anesthesiólogos encuestados, con la media de puntuación en cada uno de los 22 items evaluados y el porcentaje de los anesthesiólogos en las 3 dimensiones de burnout.

En la Tabla 2 se compara la edad y resultados del Maslach estratificados por sexo, en ambos géneros la mayoría se encontraban en rango de edad entre 51 a 60 años, 42.5% de los hombres y 35% de las mujeres. Se dicotomizo la edad entre menores e igual a 50 años y aquellos con edad mayor a 50 años para establecer la asociación de la edad con síndrome de burnout observando que del grupo de anesthesiólogos  $\leq 50$  años, el 60.9% eran hombres y 39.1% eran mujeres; mientras que de los  $>50$  años, el 70.3% eran hombres y el 29.7% mujeres (Tabla 3).

Se encontró que el 80% de los anesthesiólogos presentaban algún grado de moderado-alto entre las 3 dimensiones; entre tanto se encontró una prevalencia del 50% de burnout definido por la presencia de alto grado de agotamiento emocional, despersonalización y/o falta de realización personal.

Al estudiar los componentes del Síndrome de Burnout según el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) se encontró que el promedio del puntaje en agotamiento emocional en el MBI fue de 17.0 (percentil 50), en la dimensión de la despersonalización el promedio fue de 4.0 (percentil 50) y para realización personal el promedio fue de 37.5 (percentil 50) (Tabla 1).

En la dimensión de agotamiento emocional 58.3% tuvo un puntaje leve, 18.3% un puntaje moderado y con puntaje severo se ubicó el 23.33%, es decir 11 anesthesiólogos. En la dimensión de despersonalización 63.3% tuvo un puntaje leve, 23.3% un puntaje moderado y con puntaje severo se ubicó el 13.3%, es decir 8 anesthesiólogos. En la dimensión de realización personal 36.6% tuvo un puntaje leve, 30% un puntaje moderado y con puntaje severo se ubicó el 33.3%, es decir 20 anesthesiólogos.

Se realizó el análisis de síndrome de burnout según el genero de los encuestados, obteniendo un valor medio, representado por el percentil 50. En agotamiento emocional se observo un puntaje medio de 15 puntos en hombres vs 19 puntos en mujeres (p 0.4848); en despersonalización, un puntaje medio de 4 puntos en hombres vs 4.5 puntos en mujeres (p 0.5278); y en realización personal un puntaje medio de 38 puntos en hombres vs 37.5 en mujeres (p 0.6716). Se encontró burnout en el 45% de los hombres vs el 60% en el grupo de las mujeres (p 0,4117), no encontrando diferencias estadísticamente significativas en la presentación de burnout entre genero masculino o

femenino, ni significancia estadística en relación con cada una de las dimensiones con sus niveles de gravedad como tampoco en ninguno de los ítems evaluados de la escala MBI.

En cuanto al análisis de síndrome de burnout según el grupo de edad de los encuestados, en agotamiento emocional se observó un puntaje medio de 23 puntos en  $\leq 50$  años vs 14 puntos en  $>50$  años ( $p 0.0971$ ); en despersonalización, un puntaje medio de 5 puntos en  $\leq 50$  años vs 4 puntos en  $>50$  años ( $p 0.5254$ ); y en realización personal un puntaje medio de 39 puntos en  $\leq 50$  años vs 37 puntos en  $>50$  años ( $p 0.5276$ ). Se encontró burnout en el 60.9% de los anestesiólogos  $\leq 50$  años vs el 43.2% en el grupo de anestesiólogos  $>50$  años (0,2881). A pesar de que no hubo significancia estadística en la presentación de burnout entre estos grupos de edades dicotomizados, ni significancia estadística en relación con las dimensiones del síndrome de burnout en general; se encontró diferencia estadísticamente significativa en uno de los rangos de agotamiento emocional, con una presentación de agotamiento emocional leve del 39.1% en  $\leq 50$  años vs el 70.3% en  $>50$  años ( $p 0,0173$ ).

En el análisis de cada uno los ítems evaluados de la escala MBI, se encontró significancia estadística al evaluar el sentirse emocionalmente agotado por el trabajo [percentil 50 en  $\leq 50$  años de 3.0(1.0 – 4.0) vs puntaje medio de 2.0(1.0 – 3.0) en  $>50$  años ( $p 0,0421$ )], la sensación de estar demasiado tiempo en el trabajo [percentil 50 en  $\leq 50$  años de 4.0 (2.0 – 5.0) vs puntaje medio de 2.0 (1.0 – 4.0) en  $>50$  años ( $p 0,0329$ )] y el sentir que los pacientes los culpan de alguno de sus problemas [percentil 50 en  $\leq 50$  años de 1.0 (0.0 – 2.0) vs puntaje medio de 0.0 (0.0 – 1.0) en  $>50$  años ( $p 0,0450$ )].

## DISCUSIÓN

El síndrome de burnout es un problema que ha venido tomando protagonismo entre los trabajadores del área de la salud, producto del aumento de las complicaciones y desenlaces desfavorables en el profesional afectado, así como en los pacientes atendidos por quienes padecen esta entidad. Las definiciones de este síndrome coinciden en apuntar que una inadecuada respuesta al estrés crónico es el detonante de este padecimiento, y en los casos extremos y raros a muerte por exceso de trabajo o Síndrome de Karoshi(1,11).

El síndrome de burnout posee una gran envergadura de manifestaciones, que para tratar de facilitar un poco el entendimiento de estas se han redistribuido en 3 dimensiones, todas ellas envueltas en un contexto de origen multifactorial que abarca factores sociales, ambientales, culturales, políticos, económicos, etc; factores que pueden ser cambiantes según la población, momento o época en el cual se tomen los registros de los mismos(3,8).

La pandemia por COVID-19 ha sido un acontecimiento que, desafortunadamente ha traído consecuencias relacionadas con la salud mental estimándose el advenimiento de trastornos en la salud mental(22) secundarios a la desestructuración del sistema social, miedo, ansiedad y aislamiento.

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, estudios realizados en China hablan de la presencia de síntomas relacionados al miedo y ansiedad en aproximadamente el 16% de la población(23). En cuanto a la evaluación del síndrome de burnout en tiempos de COVID 19, se realizó un estudio encabezado por Wu, Y y cols.(24), que evaluó su prevalencia en los profesionales de oncología durante la epidemia en Wuhan, China, reportando cifras hasta de 39% de síndrome de burnout. Los resultados son consistentes con los estudios sobre el brotes de SARS que demostraron que entre el 18% y 57% de los médicos experimentaron agotamiento emocional en algún punto de la epidemia(25).

En nuestra muestra estudiada los rangos de severo y moderado presentaron una frecuencia conjunta del 80%. La información referente a la frecuencia del Burnout resulta difícil de confrontar con otros estudios, debido a que no existe un consenso claro en la literatura sobre cómo interpretar el agotamiento en función de las puntuaciones normativas del MBI. Según Ramirez et al (26), y Andrade et al(27), el agotamiento se define cuando se puntúan las tres subescalas como altas, mientras que Grunfeld et al (28) y Wisetborisut et al (29), definen el agotamiento como puntuaciones altas en cualquier subescala. Este último enfoque fue el utilizado en nuestro estudio.

Como observamos, no hay homogenización respecto al concepto de Síndrome de Burnout, instrumento a utilizar para su medición, cuantificación de la escala usada o sesgos relacionados. Sin embargo, un meta-análisis realizado por Rotenstein y publicado en la revista JAMA en 2018 con el fin de caracterizar los métodos utilizados para evaluar el agotamiento y proporcionar una estimación de la prevalencia del burnout médico sugiere una frecuencia del mismo entre 0% y 81%(30).

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada dimensión (**Anexo B**) y no combinarlas en una puntuación única, porque si se combinaran, no sería posible determinar en cual área es que el profesional presenta mayor compromiso; además, dichos componentes tienen la peculiaridad de presentarse de forma insidiosa, no súbita, si

no de manera paulatina y cíclica, pudiendo repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes en épocas distintas de su vida y en varias ocasiones(3,8,14).

Según los resultados de nuestro trabajo se encontró una prevalencia de síndrome de burnout en el 50% de los anestesiólogos encuestados, esto se relaciona con una revisión sistemática del síndrome de Burnout en médicos durante un periodo de siete años (2012-2018) en Iberoamérica, en 6 bases de datos, reportando una prevalencia alta (45,88 %) en agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal(17). En otro estudio, donde encuestaron a más de 1000 participantes entre grupos de subespecialidades en anestesiología como manejo del dolor agudo y crónico, anestesiología pediátrica y anestesiología cardíaca, el 43,4% del global cumplió con los criterios establecidos de burnout para el estudio, manejando rangos en los grupos de subespecialidades que oscilaban entre 30,0% - 62,3% (15); rango dentro del cual se encuentran los hallazgos observados en el presente estudio.

Se encontró que las subescalas de burnout predominantes en los anestesiólogos del presente estudio son el agotamiento emocional y realización personal, lo que mantiene relación con estudios previos realizados en Reino Unido en 966 participantes, donde la evaluación de las tres dimensiones de burnout, también demostró una mayor afección en estas dos categorías(31); por el contrario otros estudios como el publicado en la revista *Anesthesiology* realizado durante marzo del 2020 a 3898 anestesiólogos, la dimensión de despersonalización ocupó un porcentaje importante (37,2%) de los criterios diagnósticos entre anestesiólogos estadounidenses(9).

Adicionalmente se pudo constatar que la edad y el sexo, puntos controversiales en la gran mayoría de los estudios sobre factores relacionados a burnout, no determinaron asociación estadísticamente significativa en su presentación, ni en relación con las distintas dimensiones del mismo, lo cual concuerda con los hallazgos del estudio de Balan et al. (32), aplicado en personal de anestesia y de Unidades de Cuidados Intensivos de Rumania; pero en contraposición con otros reportes de la literatura en donde el género y la edad se comportaban como factores de riesgo asociados a la aparición de burnout(4,12,13), y en donde la presentación de este, se observa con mayor frecuencia en hombres o mujeres dependiendo de la zona geográfica, tipo de profesional de salud estudiado y área frecuente de trabajo.

En cuanto a la edad hay cierta tendencia de presentación en más jóvenes pero los datos en general no son concluyentes. En nuestro estudio, por ejemplo, a pesar de no haber diferencias globales en la presentación de burnout entre mayores de 50 años o no, se encontró diferencia estadísticamente significativa en el subgrupo de rango leve de agotamiento emocional, 39.1% en  $\leq 50$  años vs el 70.3% en  $>50$  años ( $p 0,0173$ ).

Por otro lado, en el análisis de cada uno los 22 ítems de la escala MBI entre estos dos grupos de edades, los menores de 50 años reportaron sentirse más “emocionalmente agotados por el trabajo” ( $p 0,0421$ ), mayor “sensación de estar demasiado tiempo en el trabajo” ( $p 0,0329$ ), ítems correspondientes a la categoría de agotamiento emocional; y mayor sensación de que “los pacientes los culpan de alguno de sus problemas” ( $p 0,0450$ ), ítem que evalúa despersonalización.

Estos hallazgos podrían deberse, en parte a que los anestesiólogos con más edad tienden a tener mayor experiencia para sobrellevar una demanda asistencial y estrés

superior, dado que con el tiempo se logran mejores estrategias para afrontarlas además, han definido su estilo vida y de trabajo. Por su parte aquellos mas jóvenes recientemente han iniciado su vida profesional como especialistas en la que hay mayor exigencia y estrés por demostrar las capacidades que tienen como profesionales.

En cuanto a la importante frecuencia de SB en anesthesiólogos podría relacionarse la elevada carga horaria laboral, situaciones de estres como el manejo de escenarios críticos y potencialmente mortales debido al constante exposición a pacientes complejos y procedimientos de riesgos como los generadores de aerosoles en el contexto de SARS COV2.

La escasez de recursos sanitarios, por falta de elementos de protección personal, periodos de escases de medicamentos anestésicos de uso frecuente, limitaciones en el número de camas de Unidad de Cuidados Intensivos y de ventiladores mecánicos, también son factores que se han podido agregar a los estresores psicológicos en el día a día del personal de salud, específicamente anesthesiólogos, afectando severamente su bienestar y tranquilidad.

Las consecuencias del Síndrome de burnout se manifiestan en primera instancia en el profesional que lo padece pudiendo presentar cuadros de ansiedad, depresión, abuso de sustancias e ideación suicida(6,18). Por otro lado, también se verá reflejado en la calidad de atención brindada al paciente y en el grado de satisfacción. En diferentes estudios, el agotamiento del personal médico se ha asociado significativamente con un mayor riesgo de incidentes de seguridad del paciente y peor calidad de atención (33).

Estudios como el presente, ayudan a identificar una problemática importante entre anesthesiólogos para concientizarnos acerca del mismo y establecer así métodos de intervención que logren disminuir la prevalencia de cada una de las dimensiones, mejorar el bienestar físico y mental del anesthesiólogo y la calidad y satisfacción de nuestros pacientes. Además, se vislumbra el potencial de creación de nuevo conocimiento a futuro, debido a la variedad de matices encontrados en esta entidad y sus factores asociados, para realizar estudios con múltiples variables en diferentes contextos que permitan mitigar la enfermedad.

## **CONCLUSIONES**

En el presente estudio se evidencio una prevalencia de síndrome de burnout en anesthesiólogos de la costa caribe del 50%, además dentro de las subescalas de burnout predominó la aparición de agotamiento emocional y baja realización personal como criterios diagnósticos. Destaca que menores de 50 años manifiestan sentirse emocionalmente más agotados por el trabajo, sensación de estar demasiado tiempo en el trabajo y percepción de que los pacientes los culpan de alguno de sus problemas, aunque deja claro que no hay asociación en la presentación de este síndrome debido a sexo o edad. Este tipo de estudio deja un camino para próximos trabajos de investigación enfocados en esta misma línea.

## **CONFLICTOS DE INTERESES**

Ninguno por declarar

## **FINANCIACIÓN**

Recursos de los autores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach Burnout Inventory Manual. Maslach Burn Invent [Internet]. 1997;3(May 2016):191–217. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/277816643>
2. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. J Soc Issues [Internet]. 1974 Jan;30(1):159–65. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
3. Torres E, González L, Gutiérrez V. Análisis del burnout y sus escalas de medición. Prax Investig Redie [Internet]. 2019;11(20):XX. Available from: [file:///C:/Users/usuario/Documents/CICLO 4/METODOLOGIA/fundamentacion teorica/Dialnet-AnalisisDelBurnoutYSusEscalasDeMedicion-6951593.pdf](file:///C:/Users/usuario/Documents/CICLO%204/METODOLOGIA/fundamentacion%20teorica/Dialnet-AnalisisDelBurnoutYSusEscalasDeMedicion-6951593.pdf)
4. Riethof N, Bob P, Laker M, Varakova K, Jiraskova T, Raboch J. Burnout Syndrome, Mental Splitting and Depression in Female Health Care Professionals. Med Sci Monit [Internet]. 2019 Jul 14;25:5237–40. Available from: <https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/915360>
5. Rama-Maceiras P, Jokinen J, Kranke P. Stress and burnout in anaesthesia. Curr Opin Anaesthesiol [Internet]. 2015 Apr;28(2):151–8. Available from: <https://journals.lww.com/00001503-201504000-00007>
6. van der Wal RAB, Wallage J, Bucx MJL. Occupational stress, burnout and personality in anesthesiologists. Curr Opin Anaesthesiol [Internet]. 2018 Jun;31(3):351–6. Available from: <https://journals.lww.com/00001503-201806000-00020>
7. Nyssen AS, Hansez I, Baele P, Lamy M, De Keyser V. Occupational stress and burnout in anaesthesia. Br J Anaesth [Internet]. 2003 Mar;90(3):333–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0007091217368228>
8. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Rev Esp Salud Publica. 2009;83(2):215–30.
9. Afonso AM, Cadwell JB, Staffa SJ, Zurakowski D, Vinson AE. Burnout Rate and Risk Factors among Anesthesiologists in the United States. Anesthesiology

- [Internet]. 2021 May 1;134(5):683–96. Available from: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/134/5/683/115466/Burnout-Rate-and-Risk-Factors-among>
10. Eslava-Schmalbach J, Garzón-Orjuela N, Martínez NT, Gonzalez-Gordon L, Rosero E, Gómez-Restrepo C. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome in Colombian Anesthesiologists. *Int J Prev Med* [Internet]. 2020;11:5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32089805>
  11. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* [Internet]. 2020 Sep;34(3):553–60. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S152168962030063X>
  12. Sarmiento Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz Médico* [Internet]. 2019 Mar 15;19(1):67–72. Available from: <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/835>
  13. Lorello GR, Gautam M, Barned C, Peer M. Impact of the intersection of anaesthesia and gender on burnout and mental health, illustrated by the COVID-19 pandemic. *Anaesthesia* [Internet]. 2021 Apr 7;76(S4):24–31. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/anae.15360>
  14. Linares Parra G del V, Guedez Salas YS. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atención Primaria* [Internet]. 2021 May;53(5):102017. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656721000512>
  15. Hyman SA, Card EB, De Leon-Casasola O, Shotwell MS, Shi Y, Weinger MB. Prevalence of burnout and its relationship to health status and social support in more than 1000 subspecialty anesthesiologists. *Reg Anesth Pain Med*. 2021;46(5):381–7.
  16. Sanfilippo F, Noto A, Foresta G, Santonocito C, Palumbo GJ, Arcadipane A, et al. Incidence and Factors Associated with Burnout in Anesthesiology: A Systematic Review. *Biomed Res Int* [Internet]. 2017;2017:1–10. Available from:

<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2017/8648925/>

17. Cobo Molina N, Álvarez Mena J, Parra Osorio L, Gómez Salazar L, Acosta Fernández M. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Diálogos de saberes* [Internet]. 2019 Jun 1;(50). Available from: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dialogos/article/view/5551>
18. Vittori A, Marchetti G, Pedone R, Francia E, Mascilini I, Marinangeli F, et al. COVID-19 pandemic mental health risks among anesthesiologists: it is not only burnout. *Brazilian J Anesthesiol (English Ed)* [Internet]. 2021 Mar;71(2):201–3. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0104001421000701>
19. O'Brien JM, Goncin U, Ngo R, Hedlin P, Chakravarti A. Professional fulfillment, burnout, and wellness of anesthesiologists during the COVID-19 pandemic. *Can J Anesth Can d'anesthésie* [Internet]. 2021 May 20;68(5):734–6. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s12630-021-01916-4>
20. Vinueza Veloz AF, Aldaz Pachacama NR, Mera Segovia CM, Pino Vaca DP, Tapia Veloz EC, Vinueza Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Rev la Asoc Española Espec en Med del Trab*. 2020;29(4):330–9.
21. Prevenci SDE, El EN, Educativo M. Sm280527. *Salud Ment vol28* [Internet]. 2005;28(5):27–33. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252005000500027&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000500027&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. Almeida M, DeCavalcante G. Burnout and the mental health impact of COVID-19 in anesthesiologists: A call to action. *J Clin Anesth* [Internet]. 2021 Feb;68:110084. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0952818020318535>
23. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 Aug;52:102066. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876201820301775>
24. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and

- Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020 Jul;60(1):e60–5. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392420302050>
25. Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Cureus* [Internet]. 2020 Mar 25; Available from: <https://www.cureus.com/articles/29485-focus-on-mental-health-during-the-coronavirus-covid-19-pandemic-applying-learnings-from-the-past-outbreaks>
  26. Ramirez A, Graham J, Richards M, Cull A, Gregory W, Leaning M, et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer* [Internet]. 1995 Jun;71(6):1263–9. Available from: <http://www.nature.com/articles/bjc1995244>
  27. Andrade-Nascimento M, Barros DS, Nascimento Sobrinho CL. 1953 – Professional burnout syndrome among intensive care physicians in salvador, Brazil. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2013 Jan;28:1. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0924933813768937>
  28. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ* [Internet]. 2000 Jul 25;163(2):166–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10934978>
  29. Wisetborisut A, Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Uaphanthasath R, Wiwatanadate P. Shift work and burnout among health care workers. *Occup Med (Chic Ill)* [Internet]. 2014 Jun 1;64(4):279–86. Available from: <https://academic.oup.com/occmed/article-lookup/doi/10.1093/occmed/kqu009>
  30. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians. *JAMA* [Internet]. 2018 Sep 18;320(11):1131. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2018.12777>
  31. Vincent L, Brindley PG, Highfield J, Innes R, Greig P, Suntharalingam G. Burnout Syndrome in UK Intensive Care Unit staff: Data from all three Burnout Syndrome domains and across professional groups, genders and ages. *J Intensive Care Soc*

[Internet]. 2019 Nov 11;20(4):363–9. Available from:  
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1751143719860391>

32. Balan SA, Bubenek-Turconi ŞI, Droc G, Marinescu E, Nita E, Popa MC, et al. Burnout syndrome in the Anaesthesia and Intensive Care Unit. Rom J Anaesth intensive care [Internet]. 2019 Apr;26(1):31–6. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31111093>

## TABLAS

**Tabla 1. Características sociodemográficas y resultados Maslach en los anesestiólogos encuestados**

	N	%
Edad		
18-30	2	3.3
31-40	9	15.0
41-50	12	20.0
51-60	24	40.0
>60	13	21.7
Sexo		
M	40	66.7
F	20	33.3
Maslach Me (RIC)		
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2.0 (1.0 – 3.5)	
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	3.0 (1.5 – 4.5)	
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana al ir a trabajar	3.0 (1.0 – 3.0)	
Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes	5.0 (4.0 – 6.0)	
Creo que trato algunos pacientes como objetos impersonales	0.0 (0.0 – 1.0)	
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	1.0 (0.0 – 3.0)	
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	5.0 (4.0 – 6.0)	
Siento que mi trabajo me está desgastando	1.5 (1.0 – 3.0)	
Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo	5.0 (3.5 – 6.0)	
Siento que me he vuelto más insensible con la gente	1.0 (0.0 – 1.0)	
Me preocupa que este me esté endureciendo emocionalmente	1.0 (0.0 – 2.0)	
Me siento con mucha energía en mi trabajo	5.0 (2.0 – 5.0)	
Me siento frustrado en mi trabajo	1.0 (0.0 – 2.0)	
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	3.0 (1.0 – 5.0)	
Siento que no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0.0 (0.0 – 1.0)	
Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés	1.0 (0.0 – 2.0)	
Siento que puedo crear con un clima agradable con mis pacientes	5.0 (4.5 – 6.0)	
Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	5.0 (3.0 – 6.0)	
Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión	5.0 (3.0 – 6.0)	
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	1.0 (0.0 – 2.0)	
En mi trabajo, trato los problemas emocionales de forma adecuada	5.0 (3.5 – 6.0)	
Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0.0 (0.0 – 1.0)	
Dominios Me (RIC)		
Agotamiento Emocional	17.0 (8.0 – 26.0)	
Leve	35	58.33
Moderado	11	18.33
Severo	14	23.33
Despersonalización	4.0 (2.0 – 7.0)	
Leve	38	63.33
Moderado	14	23.33
Severo	8	13.33
Realización Personal	37.5 (31.0 – 42.5)	
Leve	22	36.67
Moderado	18	30.00
Severo	20	33.33
Burnout Total		
Moderado-Severo	48	80.00
Severo	30	50.00

**Tabla 2. Comparación de la edad y resultados del Maslash estratificados por sexo**

	Masculino N=40 n (%)	Femenino N=20 n (%)	Valor p
<b>Edad</b>			
18-30	0 (0.0)	2 (10.0)	0,1073
31-40	5 (12.5)	4 (20.0)	0,4643
41-50	9 (22.5)	3 (15.0)	0,7337
51-60	17 (42.5)	7 (35.0)	0,5761
>60	9 (22.5)	4 (20.0)	0,8260
<b>Maslasch</b>			
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2.0 (1.0 – 3.0)	2.0 (1.0 – 4.0)	0,2318
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	3.0 (1.5 – 4.0)	4.0 (1.5 – 5.0)	0,2459
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana al ir a trabajar	1.0 (1.0 – 3.0)	2.0 (1.0 – 3.5)	0,1641
Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes	5.0 (4.0 – 6.0)	5.0 (4.5 – 5.5)	0,7122
Creo que trato algunos pacientes como objetos impersonales	0.0 (0.0 – 1.0)	0.0 (0.0 – 1.0)	0,8898
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	1.0 (0.0 – 3.0)	1.0 (0.0 – 2.5)	0,7596
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	5.0 (4.0 – 6.0)	5.0 (4.0 – 5.0)	0,1416
Siento que mi trabajo me está desgastando	1.5 (1.0 – 3.0)	1.5 (1.0 – 3.0)	0,9164
Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo	5.0 (3.5 – 6.0)	5.0 (3.5 – 5.5)	0,5228
Siento que me he vuelto más insensible con la gente	0.5 (0.0 – 1.0)	1.0 (0.0 – 1.0)	0,7108
Me preocupa que este me esté endureciendo emocionalmente	1.0 (0.0 – 2.5)	1.0 (0.0 – 2.0)	0,8968
Me siento con mucha energía en mi trabajo	4.0 (2.0 – 5.0)	5.0 (3.5 – 5.0)	0,5200
Me siento frustrado en mi trabajo	1.0 (0.0 – 2.5)	1.0 (0.5 – 2.0)	0,3327
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	3.0 (1.0 – 5.0)	2.0 (1.0 – 5.0)	1,0000
Siento que no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0.0 (0.0 – 1.0)	0.0 (0.0 – 0.5)	0,8666
Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés	1.0 (0.0 – 2.0)	1.0 (1.0 – 2.0)	0,4631
Siento que puedo crear con un clima agradable con mis pacientes	5.0 (4.5 – 6.0)	5.0 (4.5 – 6.0)	0,4951
Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	5.0 (3.0 – 6.0)	5.0 (3.5 – 5.0)	0,6370
Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión	5.0 (4.0 – 6.0)	5.0 (2.0 – 6.0)	0,2462
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	1.0 (0.0 – 2.0)	2.0 (0.5 – 2.5)	0,2292
En mi trabajo, trato los problemas emocionales de forma adecuada	5.0 (3.0 – 6.0)	5.0 (4.5 – 5.5)	0,7330
Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0.0 (0.0 – 1.5)	0.0 (0.0 – 1.0)	0,9724
<b>Dominios</b>			
Agotamiento Emocional	15.0 (8.0 – 25.5)	19 (10.5 – 27.0)	0,4848
Leve	25 (62.5)	10 (50.0)	0,3545
Moderado	7 (17.5)	4 (20.0)	0,8150
Severo	8 (20.0)	6 (30.0)	0,5188
Despersonalización	4.0 (2.0 – 6.0)	4.5 (1.0 – 9.5)	0,5278
Leve	27 (67.5)	11 (55.0)	0,4010
Moderado	10 (25.0)	4 (20.0)	0,7555
Severo	3 (7.5)	5 (25.0)	0,1030
Realización Personal	38.0(32.0 – 44.0)	37.5(30.0 – 41.5)	0,6716
Leve	16 (40.0)	6 (30.0)	0,5731
Moderado	11 (27.5)	7 (35.0)	0,5642
Severo	13 (32.5)	7 (35.0)	0,8477
<b>Burnout Total</b>			
Moderado-Severo	32 (80.0)	16 (80.0)	0,9999
Severo	18 (45.0)	12 (60.0)	0,4117

**Tabla 3. Comparación del sexo y resultados del Maslash estratificados por edad ≤ 50 años o > de 50 años**

	≤ 50 años N=23 n (%)	> 50 años N=37 n (%)	Valor p
<b>Sexo</b>			
M	14 (60.9)	26 (70.3)	0,4526
F	9 (39.1)	11 (29.7)	
<b>Maslasch</b>			
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	3.0 (1.0 – 4.0)	2.0 (1.0 – 3.0)	<b>0,0421*</b>
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	4.0 (2.0 – 5.0)	3.0 (1.0 – 4.0)	0.1452
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana al ir a trabajar	2.0 (1.0 – 3.0)	1.0 (1.0 – 3.0)	0.1799
Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes	5.0 (4.0 – 6.0)	5.0 (4.0 – 6.0)	0.7087
Creo que trato algunos pacientes como objetos impersonales	0.0 (0.0 – 1.0)	0.0 (0.0 – 1.0)	0.7514
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	1.0 (0.0 – 3.0)	1.0 (0.0 – 2.0)	0.3860
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	5.0 (4.0 – 6.0)	5.0 (4.0 – 6.0)	0.5504
Siento que mi trabajo me está desgastando	2.0 (1.0 – 3.0)	1.0 (1.0 – 3.0)	0.2022
Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo	5.0 (4.0 – 6.0)	5.0 (3.0 – 6.0)	0.2969
Siento que me he vuelto más insensible con la gente	1.0 (0.0 – 1.0)	0.0 (0.0 – 1.0)	0.4924
Me preocupa que este me esté endureciendo emocionalmente	1.0 (1.0 – 2.0)	1.0 (0.0 – 2.0)	0.3578
Me siento con mucha energía en mi trabajo	4.0 (2.0 – 5.0)	5.0 (2.0 – 5.0)	0.3314
Me siento frustrado en mi trabajo	1.0 (0.0 – 3.0)	1.0 (0.0 – 1.0)	0.6273
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	4.0 (2.0 – 5.0)	2.0 (1.0 – 4.0)	<b>0.0329*</b>
Siento que no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0.0 (0.0 – 1.0)	0.0 (0.0 – 1.0)	0.9313
Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés	1.0 (0.0 – 3.0)	1.0 (0.0 – 2.0)	0.4916
Siento que puedo crear con un clima agradable con mis pacientes	5.0 (4.0 – 6.0)	5.0 (5.0 – 6.0)	0.4929
Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	5.0 (4.0 – 6.0)	5.0 (3.0 – 6.0)	0.1488
Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión	5.0 (3.0 – 6.0)	5.0 (3.0 – 6.0)	0.9311
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	2.0 (0.0 – 3.0)	1.0 (0.0 – 2.0)	0.3171
En mi trabajo, trato los problemas emocionales de forma adecuada	5.0 (4.0 – 6.0)	5.0 (3.0 – 6.0)	0.2375
Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	1.0 (0.0 – 2.0)	0.0 (0.0 – 1.0)	<b>0.0450*</b>
<b>Dominios</b>			
Agotamiento Emocional	23.0(9.0 – 28.0)	14.0(8.0 – 20.0)	0.0971
Leve	9 (39.1)	26 (70.3)	<b>0,0173*</b>
Moderado	6 (26.1)	5 (13.5)	0,3061
Severo	8 (34.8)	6 (16.2)	0,0982
Despersonalización	5.0 (2.0 – 8.0)	4.0 (1.0 – 6.0)	0.5254
Leve	15 (65.2)	23 (62.2)	0,8128
Moderado	5 (21.7)	9 (24.3)	0,8194
Severo	3 (13.0)	5 (13.5)	0,9588
Realización Personal	39.0(31.0 – 43.0)	37.0(31.0 – 42.0)	0.5276
Leve	9 (39.1)	13 (35.1)	0,7548
Moderado	7 (30.4)	11 (29.7)	0,9541
Severo	7 (30.4)	13 (35.1)	0,7833
<b>Burnout Total</b>			
Moderado-Severo	18 (78.3)	30 (81.1)	0,7923
Severo	14 (60.9)	16 (43.2)	0,2881

\* p < 0.05 estadísticamente significativo.

## FIGURAS



**FIGURA 1.** Semaforización del proceso psicosocial ante el COVID-19, (García, A. J. (2020).



**FIGURA 2.** Niveles de intervención en burnout en trabajadores de la salud ante COVID-19, (García, A. J. (2020).

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato 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 a través de mi trabajo, en la vida de otras personas							
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
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 directamente con personas me produce estrés							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada							
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

**FIGURA 3.**  
Escala “Maslach Burnout Interventory” (MBI) adaptado para personal medico, versión español

## ANEXOS

### Anexo A.

<b>Criterios de Inclusión</b>
- Anestesiólogos que estaban laborando en el momento de la medición.
<b>Criterios de Exclusión</b>
- Personal en proceso de formación académica (residentes). - Anestesiólogos que diligenciaron de manera errónea, incompleta o repetida el cuestionario. - Aquellos que se encontraban en periodo de vacaciones o periodo de licencia. - Aquellos que rehusaron a participar en el estudio.

### ANEXO B

	<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b> (Puntuación máxima de 54)	<b>DESPERSONALIZACION</b> (Puntuación máxima de 30)	<b>FALTA DE REALIZACION PERSONAL</b> (Puntuación máxima de 48)
BAJO	< 19	< 6	>39
MODERADO	19 a 26	6 a 9	34 a 39
ALTO	>26	>9	< 34