

República Dominicana
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina

NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE TODOS LOS
AÑOS Y ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID
CABRAL. SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2022



Trabajo de grado presentado por Camila Almonte C. y María Garrido T. para
optar por el título de:

DOCTOR EN MEDICINA

CONTENIDO

Agradecimiento

Dedicatoria

Resumen

Abstract

I. Introducción.....	10
I.1. Antecedentes.....	11
I.1.1. Nacionales.....	11
I.1.2. Internacionales.....	12
I.2. Justificación.....	14
II. Planteamiento del problema.....	15
III. Objetivos.....	16
III.1. General.....	16
III.2. Específicos.....	16
IV. Marco teórico.....	17
IV.1. Términos Generales.....	17
IV.2. Síndrome de Burnout.....	17
IV.2.1. Historia.....	17
IV.2.2. Definición.....	19
IV.2.3. Prevalencia.....	19
IV.2.4. Etiología.....	21
IV.2.5. Desencadenante.....	21
IV.2.6. Etapas.....	22
IV.2.7. Manifestaciones clínicas.....	24
IV.2.8. Diagnóstico.....	25
IV.2.9. Tratamiento.....	28
IV.2.10. Prevención.....	28
IV.2.11. Complicaciones.....	29

V. Operacionalización de las variables.....	30
VI. Material y métodos.....	31
VI.1. Tipo de estudio.....	31
VI.2. Área de estudio.....	31
VI.3. Universo.....	31
VI.4. Muestra	31
VI.5. Criterio.....	32
VI.5.1. De inclusión.....	32
VI.5.2. De exclusión	32
VI. 6. Instrumento de recolección de datos.....	32
VI. 7. Procedimiento	32
VI.8. Tabulación.....	32
VI.9. Análisis.....	32
VI.10. Aspectos éticos.....	33
VII. Resultados.....	34
VIII. Discusión.....	82
IX. Conclusiones.....	84
X. Recomendaciones.....	85
XI. Referencias.....	86
XII. Anexos.....	92
XII.1. Cronograma.....	92
XII.2. Instrumento de recolección de datos.....	93
XII.3. Consentimiento informado.....	95
XII.4. Costos y recursos.....	96
XII.5. Evaluación.....	97

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme cursar esta carrera y no morir en el intento. A mi hermosa madre y mis hermanitas, Carla y Elisabet, por apoyarme, cuidarme, animarme y ser mi emotional support durante todo este trayecto. A mi tío Momón por tener un gran corazón y pagar mi universidad durante estos 6 largos años. A mi abuelita Emma y tía Emma por su apoyo en mis estudios y mi vida en general, las amo. A mi compañera de trabajo de grado y amiga, Camila Almonte, por empujarme a terminar esto y tenerme paciencia. A mis compañeros y maestros de la carrera que de alguna u otra forma me ayudaron o influyeron positivamente en mí.

María Victoria Garrido Tanguí.

Gracias a nuestro señor Jesucristo por su grande amor y por darme las capacidades para lograr mis logros trazados. A mis padres Samia Camilo y Benito Almonte, por ser pilares fundamentales en mi vida y de toda mi formación académica, por ofrecerme su apoyo, consejos y confianza para obtener este logro tan importante para mí. A mi hermano Benito, por animarme y ayudarme en muchos momentos de mi época universitaria. A mis tías Marielys y Aida por estar siempre presente. Así mismo, a mi madrina Ylcania porque me acompañó en esta etapa aportando a mi crecimiento profesional y personal. A todos nuestros profesores principalmente a Jonathan Muñoz y Leorian Ricardo por su apoyo, orientación y guía brindados a lo largo de la carrera universitaria. A María por hacer este camino universitario sea más llevadero. A nuestros compañeros de aula por su alegría y amistad.

Camila Almonte Camilo

DEDICATORIA

Este trabajo de grado va dedicado a mi madre, mis hermanas, mi abuela Emma y a quienes me acompañaron durante el trayecto de esta carrera y estuvieron dando ánimos para continuarla.

María Garrido Tangui.

A mis familiares y profesores por siempre estar ahí para mí, ayudándome y apoyándome.

Camila Almonte Camilo.

RESUMEN

Introducción. En los últimos años hemos podido evidenciar el aumento de interés hacia una entidad poco reconocida, pero que afecta a más personas de lo que se esperaba. Este es el síndrome de Burnout, conjunto de síntomas conceptualizados que debido al estrés crónico experimentado en el ámbito laboral conlleva a que el individuo se desgaste de tal forma que se siente extremadamente agotado y además está conformado por tres entidades las cuales son Agotamiento emocional (AE), Despersonalización (DP) y Realización personal (RP).

Objetivos. Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral (HIRRC) contemplando si poseen Síndrome de Burnout o presentan indicios de este, además de evaluar si existe alguna relación con la edad, el sexo, el estado civil, el número de hijos o personas a su cuidado, la especialidad cursada, el tiempo o año de residencia y los servicios presenciales de 24 horas realizados por semana.

Material y métodos. Estudio observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. El área de estudio fue el HIRRC. La muestra está formada por los residentes de todos los años y especialidades que tengan al menos 3 meses de iniciada su residencia.

Resultados. El 30 por ciento de los residentes tiene el Síndrome de Burnout y el 54 por ciento tuvo indicios del síndrome. El 71 por ciento tuvo un AE alto, el 60 por ciento tuvo una DP alta y el 44 por ciento tuvo una RP baja.

Conclusión. El sexo masculino, el grupo de edad más joven y la residencia con mayor tiempo de duración fueron los más afectados. Mientras más servicios de 24 horas presenciales hacían los participantes hubo una presencia mayor del Síndrome. Sí encontramos relación entre la DP con los servicios de 24 horas realizados a la semana y la residencia cursada, y la RP se relaciona con los servicios realizados y la edad.

Palabras clave: Síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

ABSTRACT

Introduction. Recently we can perceive the increase in interest towards an entity little recognized by many but that affects more people than expected. This is the Burnout syndrome, the gathering of conceptualized symptoms which is develop thanks to the presence of stressful activities regarding the workplace. It is made up of three entities which are emotional exhaustion (EE), depersonalization (DP) and personal fulfillment (PF).

Objectives. Determine the level of BS in residents of the Robert Reid Cabral Children's Hospital (HIRRC), demonstrating whether or not they have BS or signs of it . In addition, we'll be investigating if there's any relationship with age, gender, whether they are married or not, how many children or people taking into care they have, specialty studied, time or year of residence completed, and 24-hour on-call services performed per week with developing BS.

Material and methods. Observational, cross-sectional, descriptive and prospective study. The area for our study was the Robert Reid Cabral Children's Hospital (HIRRC). The group we are studying consisted of residents of all years and specialties who will have at least 3 months of starting their residence.

Results. Thirty percent of residents have BS and 54 percent had evidence of the syndrome. 71 percent had high emotional exhaustion, 60 percent had elevated signs of depersonalization and 44 percent had a decreased result on personal fulfillment.

Conclusion. The male sex, the youngest age group and the residence with the longest duration were the most affected. The more 24-hour face-to-face services the participants did, there was a greater presence of the Syndrome. However, a relationship is found between the DP with the on-call services of 24 hours a week and the specialty, and the PF with age and on-call services.

Keywords: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.

I.INTRODUCCIÓN

En los últimos años hemos podido evidenciar el aumento de interés hacia una entidad poco reconocida por muchos pero que afecta a más personas de lo que se esperaba. Este es el síndrome de Burnout. Como su nombre lo indica, es un conjunto de sintomatologías que afectan a individuos que cumplan con la característica de poseer un empleo. Este tema ha despertado nuestro interés para investigarlo por diferentes razones. Una de ellas es que en las rotaciones hospitalarias hemos evidenciado cómo los residentes se encuentran extremadamente cansados tanto física como emocionalmente. Dicho esto queremos determinar si factores como la edad, el sexo, el número de servicios realizados por semana, el tener personas que cuidar, entre otros, condicionan a las personas a presentar niveles más elevados de Burnout. Pensamos que nuestra investigación puede ser útil para concientizar a los profesionales del área de salud acerca de esta entidad y darles validez a sus sentimientos en cuanto a sus ideales y realidad en su espacio de trabajo, además de servir como precedente para futuras investigaciones del tema. Nuestro método de investigación será descriptivo respondiendo a las interrogantes de si los residentes del hospital presentan Síndrome de Burnout y si existe relación entre las variables anteriormente descritas con la presencia de este. Profundizar sobre un tema que afecta a profesionales que tratan con la salud de las personas es para nosotras muy valioso, ya que comprende una población laboriosa que por factores del ambiente externo recurren a actitudes y formas de ver la vida no muy positivas, demostrando falta de empatía y dedicación. Como objetivo de este trabajo queremos obtener resultados a favor de la búsqueda de ayuda profesional por parte de la población afectada y comprender un poco mejor cómo las situaciones dentro del trabajo diario conlleva a la aparición del Síndrome de Burnout o a indicios de este.

I.1. Antecedentes

I.1.1. Nacionales

El Síndrome de Burnout es de carácter variable y depende mucho de factores externos como la capacidad del individuo de enfrentarse a las diversas situaciones.

En el 2018, Moises Rafael publicó su tesis de postgrado realizada en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina donde se cuantificó el nivel del Síndrome de Burnout en médicos de uno de los hospitales del país. En este estudio más del 45 por ciento presentó un bajo Agotamiento emocional, al igual que la Despersonalización con más de un 70 por ciento, pero al contrario la realización personal tuvo un alto nivel con más de un 90 por ciento. Entre las edades que más tuvieron el acápite del cansancio emocional alto fueron aquellos que estuvieron en el grupo de treinta y seis a cuarenta años con más de un 35 por ciento de los participantes; siendo el género femenino más afectado con aproximadamente un 79 por ciento; los médicos que tenían trabajando en el servicio con un tiempo que va de cero a una década fueron los que presentaron el más alto nivel de Agotamiento emocional con aproximadamente un 69 por ciento; aquellos que tuvieron el Agotamiento emocional más alto con más de un 28 por ciento fueron los médicos generales; otros como los que hacen guardia tuvieron más de un 85 por ciento de Agotamiento emocional alto. En este estudio se determinó que los médicos de este centro de salud presentan un nivel bajo del Síndrome de Burnout. ¹

En otro estudio realizado en el 2020 por Astracio Ureña en tres hospitales diferentes del Distrito Nacional se determinó el impacto del estrés en el área laboral como un factor de riesgo del síndrome en residentes de áreas quirúrgicas, específicamente en los anestesiólogos y cirujanos. La población casada presentó un mayor nivel de estrés mientras que aquellos realizando servicios de más de 2 días a la semana resultaron estar más fuertemente asociado a un mayor nivel de estrés. En cuanto a los residentes de los dos primeros años, estos presentaron el mayor nivel de estrés en comparación

con los demás participantes y justo la mitad de todos los encuestados presentaron el Síndrome de Burnout. ²

En el 2021, durante la pandemia de la COVID-19 hubo un aumento del estrés por el desconocimiento sobre el patógeno y la incertidumbre que trajo la misma por lo que se realizaron diversos estudios con respecto al burnout durante la pandemia en el personal de la salud. Entre ellos Rodríguez Obispo y De Los Santos Mosquea realizaron un estudio en Hospital central de las Fuerzas Armadas donde se aplicaron una serie de preguntas relacionada al Afrontamiento del Estrés y el Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI), donde se tomó como muestra 15 participantes, en el cual un 45 por ciento de los entrevistados mostraron cansancio emocional, falta de empatía, desgaste, estrés y una posible afectación en la autoestima dando niveles importantes que podrían determinar que estos tengan Síndrome de Burnout. En el estudio se resalta que los participantes intentaron aparentar ser saludables en lo que a la salud mental y desempeño laboral respecta, esto debido a las respuestas que dieron durante las encuestas. ³

I.1.2. Internacionales

En el 2019, Cobo Molina *et al* publicaron una revisión sistemática donde seleccionaron artículos que hayan sido realizados en médicos Iberoamericanos en el que se demostró que en los residentes había un gran predominio de Agotamiento emocional y Despersonalización, en contraste con la Realización personal que fue baja. Se pudo observar de manera más presente en el género masculino y se correlacionó con otras variables como el año de residencia que se estaba cursando (predominio de los residentes de segundo y el tercer año), ser de origen extranjero y ser residente en alguna de las residencias de cirugía.⁴ En otro estudio publicado en Lima, Perú el mismo año, la recurrencia para el Síndrome de Burnout alto fue del 33,3 por ciento. Este estudio utilizó el análisis de ecuaciones estructurales, encontrando que hay un parentesco importante pero negativo entre el

Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en los sujetos del estudio que fueron los profesionales que trabajan en alguna área relacionada con la salud. La Despersonalización fue el más sobresaliente con respecto al burnout mientras que en la satisfacción laboral fueron los beneficios económicos.⁵

En el 2020, Teófilo realizó un estudio en la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Perú. Aquí tuvieron como conclusión que el Síndrome de Burnout fue de nivel medio (7.09). Al realizar la evaluación por subescalas, el Agotamiento emocional fue de nivel bajo indicando que el personal no estaba cansado emocionalmente con su labor, la Despersonalización fue de nivel medio evidenciando así un grado moderado de actitudes de frialdad, indiferencia y distanciamiento hacia los pacientes que asisten al área, y la Realización personal fue de nivel bajo ya que presentaron pocos sentimientos de autosuficiencia y logros personales con su trabajo.⁶

En el 2021 Torres Toala *et al* publicaron un estudio de los trabajadores del área de la salud de Ecuador, donde los resultados publicados concluyeron que el Síndrome de Burnout tenía una alta prevalencia, sobretodo en la Despersonalización y Agotamiento emocional, pero en menor medida en la Realización personal (11%). El nueve por ciento tuvo alteración en la totalidad de las áreas que fueron evaluadas en el estudio, siendo la fase del Síndrome de Burnout más grave. No hubo relación con el sexo, pero sí se percataron que hubo una mayor posibilidad en las edades menores, en los residentes y en aquellos que tenían que atender más pacientes de los que podían.⁷

1.2 Justificación

El Síndrome de Burnout también llamado síndrome de desgaste profesional es definido por el CIE-11 como un conjunto de síntomas conceptualizados resultantes de la presencia de estrés crónico en el ámbito laboral, el cual no es manejado de manera correcta. El Síndrome de Burnout está conformado por tres entidades las cuales son agotamiento Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal.⁸ Dicho esto, pensamos que determinar la presencia de esta entidad en los residentes es bastante importante, ya que podremos concientizar sobre dicha patología y exhortar que nuestra población tenga un mejor manejo de las complicaciones que se pueden desarrollar con el tiempo. Detectar una entidad de esta estirpe es necesaria no solo con el propósito de realizar una investigación sino para que, de ser identificada en el personal de salud a estudiar, se tomen las pautas necesarias en cuanto al buen manejo de esta, ya sea con ayuda de médicos especialistas en salud mental o con psicoeducación, permitiendo así poder afrontar dicha problemática. Consideramos que con la detección del Síndrome de Burnout, se tendrá una respuesta clara hacia la cuestión que se debe abordar para una mejora en la eficiencia profesional de nuestros futuros especialistas. Elegimos a los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral ya que son profesionales que manejan un flujo grande de pacientes debido a que es un hospital regional. Desde que iniciamos a rotar por los centros de salud nos hemos percatado del cansancio y el Agotamiento emocional que presentan los residentes en su día a día debido a las largas horas de trabajo y responsabilidades que tienen, por lo que nos gustaría indagar más sobre esta entidad y conocer los factores estresantes de nuestros sujetos de estudio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de Burnout es una entidad estudiada por muchos profesionales del área de salud mental. Comprende síntomas que son palpables y afectan el diario vivir de, en este caso, los médicos residentes.

La problemática con esta patología abarca ámbitos de la vida laboral del individuo que impiden el buen desarrollo de sus actividades diarias, conflictos y desconfianza con los compañeros de trabajo así como los malos tratos hacia los pacientes que acuden por ayuda profesional.

Como consecuencia tenemos personas cansadas, sin motivación y que perjudican la dinámica en su entorno laboral ya que no pueden dar lo mejor de sí. Esto lleva a que, en el caso de nuestra investigación, los residentes cometan más errores y se concrete la realidad de realizar un trabajo poco satisfactorio, tanto para la persona misma como para el hospital en que labore.

A partir de años recientes, se ha visto un aumento del número de investigaciones concernientes al síndrome de burnout así como se ha hecho hincapié en la presencia de este en trabajadores que experimentan estrés de manera prolongada. Consideramos que los residentes de pediatría del Hospital Infantil Robert Reid Cabral son propensos a padecer de esta patología debido a la gran carga de trabajo que poseen así como el estrés prolongado al que están expuestos por factores como la especialidad que estén cursando, si tiene personas a su cuidado, el año de residencia en el que se encuentren ya que varían sus responsabilidades de acuerdo a esto, entre otros.

Debido a esto nos hemos realizado la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral (HIRRC) desde Septiembre a Diciembre 2022?

III. OBJETIVOS

III.1. General

Identificar el nivel del Síndrome de Burnout en residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral desde Septiembre a Diciembre 2022.

III.2. Específicos:

Conocer el nivel del Síndrome de Burnout en residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral según:

1. Edad
2. Sexo
3. Estado civil
4. Número de hijos o familiares a su cuidado
5. Especialidad
6. Tiempo o año de residencia cursada
7. Servicios presenciales de 24 horas realizados por semana

IV. MARCO TEÓRICO

IV.1. Términos generales

La pediatría, según el Tratado de Pediatría de Nelson, consiste en la disciplina encargada de evaluar todo lo relacionado con el cuidado y salud de los lactantes, niños y adolescentes.⁹

La residencia medica es definida por la OPS como un sistema educativo en el que el médico general decide ampliar sus conocimientos optando por realizar alguna especialización llevando a cabo prácticas médicas, de la mano de un profesorado que evalúe a los individuos así como cumplir con un programa educativo, todo esto dentro de un centro de prestaciones de servicios de salud.¹⁰

Un médico residente es un médico en periodo de formación de una especialidad.¹¹

IV.2. Síndrome de Burnout

IV.2.1. Historia

Debemos transportarnos a la década de los años 1960, más específicamente en el año 1961, donde el escritor inglés Graham Greene lanzó su novela titulada "*A Burn-Out Case*", dando inicio con su persona la mención de esta nueva palabra ante los ojos del mundo. En su obra narra como Querry, un famoso urbanista, se ve cansado de la rutina que supone su trabajo, por lo que decide como última instancia dejar toda su vida actual junto a la repetición en la que estaba inmiscuido y marcharse a la selva de África para buscar la paz interior.¹²

Otros autores dicen que fue definido por primera vez en el año 1974 por Freudenberg quien lo describió como "*una sensación de fracaso y existencia*

agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajo”.¹³

Freudenberg utiliza esta palabra por vez primera en un centro para drogadictos en Nueva York, donde mientras trabajaba como voluntario observó que a medida que pasaba el tiempo la mayor parte del personal cambiaba su actitud en torno a su empleo ya que presentaban una disminución en el desempeño de sus cargos.

Los empleados continuaban asistiendo a su trabajo, pero no tenían algún tipo de motivación. Para Freudenger habían unos cambios primordiales que se presentaban y estos eran: la reducción o falta de energía en los trabajadores a medida que pasaba el tiempo, falta de motivación por su trabajo y un cambio en la forma de tratar y de relacionarse con los pacientes. Esto se reflejaba con poca sensibilidad y una disminución considerable de la empatía, dándoles a los pacientes un trato que se consideraría indiferente. También encontró algunos signos y síntomas que son típicos de la ansiedad y la depresión.^{12,13}

En el año 1976, la psicóloga Christina Maslach retoma la idea y oficializa el concepto en el Congreso anual de la Asociación Americana de Psicología (APA), definiéndolo como *“un síndrome tridimensional caracterizado por Agotamiento emocional, Despersonalización y baja Realización personal, que pudiera ocurrir en personas que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes y que se presenta posterior a un estrés laboral de larga data”*. Hasta el día de hoy siguen siendo aceptadas las características presentadas por la psicóloga Maslach, quien junto a otro psicólogo llamado Michael P. Leiter, desarrollaron un cuestionario muy particular para medir el síndrome llamado Maslach Burnout Inventory (MBI) que desde la fecha de su publicación y hasta la actualidad es uno de los cuestionarios más usado a la hora de diagnosticar el síndrome.^{12,13}

IV.2.2. Definición

El Síndrome de Burnout llamado ahora por el CIE-11 como el síndrome de desgaste profesional es un conjunto de síntomas que surgen a consecuencias de un estrés crónico en el área de trabajo y que no se ha podido manejar de forma adecuada. Esta definición abarca solamente el ámbito profesional por lo que no se podrá aplicar fuera de esta esfera. Este Síndrome de Burnout se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o Agotamiento emocional; distanciamiento mental con relación a lo laboral o sentimientos negativos hacia el trabajo y un sentimiento constante de inutilidad.¹¹ Es decir, Agotamiento emocional, Realización personal y Despersonalización.

El Agotamiento emocional está presente cuando un trabajador se siente emocionalmente sobrecargado y agotado debido al trabajo. Se encuentra más Agotamiento emocional entre aquellos con mayores niveles de Síndrome de Burnout.¹⁴

La Realización personal o logro personal se refiere a un trabajador que se siente competente y exitoso a la hora de participar en sus tareas. Aquellos con niveles altos del síndrome suelen presentar una menor Realización personal.¹⁴

La Despersonalización se refiere a un trabajador que se siente indiferente e impersonal cuando brinda un servicio humano. Se ha encontrado que quienes tienen más altos niveles de agotamiento cumplen con una Despersonalización más elevada.¹¹ La despersonalización según Kaplan y Sadock en su décimo primera edición es la sensación, persistente o recurrente, de desapego o distanciamiento respecto del propio yo. En nuestro estaremos utilizando la definición dada por la Licenciada en psicología Christina Maslach.¹⁵

IV.2.3. Prevalencia

En Colombia en una población de residentes de medicina se encontró la presencia de desgaste profesional en menos de un diez por ciento de ellos. En general se pudo concluir que la población a estudiar tuvo resultados de más de un 40 por ciento de los participantes con la presencia del síndrome. Desglosando las entidades que conforman dicha patología, se evidenció que más del 40 por ciento presentaron Agotamiento emocional, más del 50 por ciento de los residentes mostraron un menor grado de Despersonalización y un medio de estos tuvieron elevados resultados en el acápite de Realización personal.¹⁶

En la ciudad de México, un estudio realizado concluyó que sus partícipes tenían respuestas similares a otros trabajos de investigación en los cuales se determinó una prevalencia de este síndrome equivalente a un 40 por ciento en el personal de salud de áreas críticas.¹⁷

Una publicación concluyó que dentro de los doctores en medicina que se estudiaron, no se obtuvo una respuesta concisa relacionada con si los profesionales experimentan cansancio relacionado a su trabajo, excluyendo así conclusiones definitivas sobre si se encuentra presente el cansancio emocional.¹⁸

En una encuesta respondida por 42 residentes en Argentina, se obtuvo como resultado que los pertenecientes al grupo que contaba con una inactividad de sus labores hospitalarias de 24 horas después de una guardia de la misma duración, presentaron un menor número de médicos diagnosticados con el síndrome estudiado en este trabajo de grado, además de una mejor respuesta en la escala de Despersonalización. De esta población anteriormente mencionada, se pudo determinar que tanto las residentes de género femenino como los extranjeros que viven en la capital de Argentina, dentro de todos los participantes, fueron los que tuvieron una mejor calificación en las preguntas referentes al cansancio emocional y Despersonalización.¹⁹

Dando a entender que el burnout depende mucho de los factores externos y la manera en que cada persona sobrelleva el estrés.

IV.2.4. Etiología

Según Maslach el agotamiento es un estado que se manifiesta como consecuencia de una desunión prolongada entre una persona y una de las siguientes seis dimensiones del trabajo: ²⁰

1. Cantidad de trabajo: exigencias excesivas.
2. Control: el empleado considera que no es el encargado o no tiene el control sobre los recursos que necesita para completar las tareas que le fueron asignadas.
3. Recompensas: si esta es inadecuada en relación al trabajo que realiza.
4. Sociedad: el empleado no percibe relaciones positivas con sus compañeros, lo que puede generar insatisfacción y reducir la probabilidad de apoyo social.
5. Equidad: pueden percibir desigualdades con respecto al trabajo asignado y el salario.
6. Valores: cuando los empleados sienten que sus valores y los de la organización no van a la par o se contradice con respecto a sus estos y deseos.

Es fundamental resaltar que el Síndrome de Burnout emerge como un problema social y laboral, mas no a partir de un constructo filosófico o científico. Su origen, si bien es cierto, es social pero la construcción del concepto del Síndrome de Burnout es académica. ²¹

IV.2.5. Desencadenantes

Entre los factores desencadenante tenemos: ²²

1. La personalidad: suele darse en aquellas personas que les gusta que todo salga bien, que siempre esperan lo mejor y no le gusta frustrarse.

2. La edad y el estado civil: se considera que mientras más joven más frecuente es y también predomina en personas que no tienen pareja.
3. La mala formación: actualmente en las universidades o cualquier centro de enseñanza no preparan a las personas para tener una buena capacidad de enfrentar el estrés laboral.
4. Acceso prolongado al mundo laboral: por el tiempo extenso en la preparación universitaria.
5. Las malas condiciones de trabajo: como las largas jornadas de trabajo.
6. Las malas relaciones interpersonales y un ambiente laboral problemático.
7. Conflicto de valores: ya que los valores son una parte importante de nuestra vida y nuestra forma de ser, si los valores de la empresa y el trabajador no son iguales puede provocar tensión emocional en el mismo.
8. Falta de motivación: en la actualidad no es común incentivar al trabajador para que realice un buen trabajo, ya sea de forma económica o elevando su posición en la empresa. Para las estas instituciones mientras más se trabaje y menos gastos se generen, mejor.
9. Desconfianza en las relaciones laborales: Contempla el sentirse con cierta suspicacia ante los compañeros de trabajo, lo que puede llevar al distanciamiento y la no fomentación de relaciones interpersonales en el ámbito laboral.

IV.2.6. Etapas

El Síndrome de Burnout provoca un desequilibrio emocional, cambio del estado de ánimo y fatiga relacionada con el agotamiento, por lo que puede ser clasificado en 12 etapas: ²³

1. Compulsión. Consiste en la necesidad de demostrar que sabes hacer con excelencia lo que debes de hacer.
2. Incapacidad para dejar el trabajo. Siempre se lleva el trabajo a la casa sin que un superior tenga que exigirlo; revisa todo lo relacionado al trabajo

antes de acostarse, y siempre cambia sus días de descanso por tareas del trabajo.

3. Negar sus necesidades básicas. Las necesidades como el bienestar, el ocio, la comida y el sueño se llevan a un segundo plano, llegando a poner en riesgo su salud física y mental, ya que cree que estos tipos de sacrificios son necesarios para el éxito en su carrera laboral.

4. Escapar del conflicto. Si el individuo percibe algún problema lo niega con ímpetu para evitar enfrentarse a la situación. Esto hace que comiencen a aparecer los primeros síntomas físicos.

5. Valores personales reinterpretados. Da prioridad al resultado del trabajo, dejando en segundo plano las necesidades básicas.

6. Periodo de ignorar problemas. En esta etapa el individuo comienza a tener comportamientos agresivos y sarcásticos, siendo intolerante con los compañeros de trabajo considerándolos indisciplinados, incompetentes y perezosos.

7. Interrupción de la vida social. Se priva a sí mismo de las actividades sociales haciendo que su diario vivir sea automático o mecánico. Se queda solo y consume drogas o alcohol cuando necesita relajarse.

8. Comportamiento inadecuado y cambios de hábitos. Cambio repentino de hábitos, cambios de humor, miedo y apatía. Estos signos pueden ser notados por las personas que lo rodean.

9. Cambio de personalidad. Se vuelve ciego a sus necesidades básicas y su autoestima, siendo grosero con las personas a su alrededor. Generalmente comienzan a devaluar a las personas que lo rodean.

10. Sensación de vacío. Suele no reconocer su valor, nada lo llena ni satisface, desarrollando la compulsión alimentaria y sexual, así como el uso de drogas y alcohol para minimizar sus malestares internos.

11. Estado depresivo. La vida se vuelve sin sentido y el futuro incierto, la persona desarrolla el sentimiento de incertidumbre y agotamiento con el pensamiento de que todo está perdido.

12. Agotamiento físico y mental (Síndrome de Burnout). Es la fase más tensa del síndrome que necesita ayuda médica inmediata, ya que las personas desarrollan el deseo de suicidarse debido a un colapso físico y mental.

IV.1.7. Manifestaciones clínicas

El Agotamiento emocional es el primer trípode para diagnóstico, que puede ir acompañado de factores físicos y psicológicos.²⁴

Físicos:²²

- Manifestaciones generales como fatiga, anorexia, malestar general.
- Problemas osteomusculares como lumbalgia, cervicalgia, contracturas musculares.
- Alteraciones inmunológicas como mayor predisposición a infecciones, alergias y alteraciones del sistema tegumentario.
- Afectaciones del sistema reproductor como incapacidad para mantener una erección, disminución del líbido, anaeyaculación.
- Afectaciones cardíacas como latidos cardíacos rápidos, dolor precordial, presión arterial alta.
- Alteraciones del sistema respiratorio como expectoración, frecuencia respiratoria elevada, exacerbaciones en pacientes asmáticos.
- Afectaciones del sistema digestivo como inflamación de la mucosa gástrica, úlcera duodenal, sensación de querer vomitar, evacuaciones líquidas.^{22,24}
- Afectaciones del sistema nervioso como cefalea, alteraciones en el ciclo del sueño, trastornos del sistema vestibular refiriendo el efecto de movimiento cuando realmente no hay, acompañado de afecciones en el sistema locomotor.^{22, 24}
- Alteraciones hormonales como alteraciones en el ciclo menstrual.
- Relacionados con las emociones: como el cansancio, sensación de haberse fallado a sí mismo, disminución del interés y problemas para recordar cosas, desconsuelo pudiendo desarrollar con el tiempo a desarrollar un

trastorno del estado del ánimo, desaliento al momento de realizar actividades laborales, imposibilidad de afrontar correctamente algún obstáculo, intranquilidad, problemas para abstraerse, poca o ninguna autorrealización, disminución de la estima hacia sí mismo, Despersonalización.²²

- Referentes a la conducta: puede desarrollarse el uso de sustancias dañinas para el organismo como por ejemplo fumar, tener la sensación de enojo ante problemas, labilidad emocional, falta de amabilidad, mantenerse en soledad, tornarse agresivo, falta de eficacia, dificultad para decidir, menor rendimiento laboral, la no asistencia a las labores.²²

- Entorno familiar y social: En general el paciente cursa contratiempos vinculados con su compañero/a sentimental y con las personas con quien comparte consanguinidad, además prefiere retirarse de todas las actividades que requieran relacionarse con los demás.²²

- A nivel profesional: estas personas se caracterizan por auspicar momentos de contrariedad con otros compañeros, incluyendo también sus clientes y los acompañantes de estos, no tratan con eficiencia los contratiempos de estos, no persisten por mucho tiempo en un mismo empleo, provocan altercados en el ámbito profesional y no asisten de manera correcta a sus labores.²²

IV. 2.8. Diagnóstico

El burnout puede confundirse con otros trastornos psicológicos, sin embargo este tiene una escala, que es la más aceptada, denominada Maslach Burnout Inventory (MBI). Esta es utilizada de manera frecuente y nos permite determinar si el sujeto presenta alteraciones en alguno de los tres pilares del síndrome de desgaste laboral o profesional.²⁵

El MBI es un instrumento validado y utilizado entre varios profesionales, pero principalmente entre enfermeras. Tiene como objetivo principal medir el nivel de burnout de los profesionales, por lo que la evaluación varía de acuerdo a la puntuación otorgada por los profesionales.²⁶

Contiene 22 ítems que evalúan las tres dimensiones del síndrome ya mencionadas anteriormente. Para el Agotamiento emocional posee nueve ítems, para la Despersonalización cinco ítems y para la Realización personal ocho ítems. A mayores valores para las dimensiones de Agotamiento emocional y Despersonalización, mayor es la sensación de Agotamiento emocional y Despersonalización, pero menor será la sensación de Realización personal, por lo que se podría decir que la Realización personal es inversamente proporcional al Agotamiento emocional y a la Despersonalización. Los ítems son evaluados a través de una escala llamada escala tipo Likert,²⁶ esta tiene la finalidad de asignarles una puntuación a respuestas que son cualidades, dándoles una disposición organizada²⁷, por lo tanto, el profesional puede contestar el cuestionario sin la influencia del evaluador u otros profesionales. Las escalas van desde cero que es nunca, uno es pocas veces al año o menos, dos es una vez al mes o menos, tres es algunas veces al mes, cuatro equivale a una vez a la semana, cinco es algunas veces a la semana y finalmente seis que es todos los días.²⁶

A mayor número indica que hay un mayor nivel de Burnout, dependiendo con la frecuencia con que se siente el estresor, o sea de acuerdo con los sentimientos y actitudes personales del profesional hacia su trabajo.²⁶

El MBI versión Human Services Survey (HSS) fue desarrollado en 1981 por Cristina Maslach y Susan Jackson, consiste en un cuestionario autoadministrado, donde se intenta conocer dos variables: datos sociodemográficos y del ambiente laboral, analizando así las condiciones biopsicosociales de los profesionales en relación con su entorno de trabajo.²⁶

Actualmente hay tres versiones del MBI para ser aplicadas a los profesionales. Además de la versión MBI-HSS, en 1990²⁴ el MBI original evolucionó y ahora se clasifica en 3 tipos, que son MBI-HSS, Inventario de agotamiento de Maslach-Encuesta de educadores (MBI-ES) y el Inventario de agotamiento de Maslach-Encuesta general (MBI-GS), que se usan dependiendo del área de trabajo del individuo.²⁸ La diferencia entre estas versiones está en la forma de redacción de las preguntas, ya que cada una

va dirigida a un grupo de trabajadores en particular. Todavía hay una versión específica para estudiantes, la Encuesta de Estudiantes (MBI-SS).²⁴

El MBI-HSS más específico es el Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel (MBI-HSS-MP), el cual es ampliamente utilizado para evaluar el agotamiento en los profesionales de la salud. En un estudio se verificó que la estructura factorial del MBI-HSS-MP llegó a la conclusión que todos los factores e ítems se ajustaban bien a sus construcciones. Dicho esto, se puede usar el MBI-HSS-MP para evaluar tres dimensiones del agotamiento (Agotamiento emocional, Realización personal y Despersonalización) entre los profesionales de la salud.¹⁴

Entre los 22 ítems de la escala se encuentran:^{29,30}

1. Subescala de Agotamiento emocional. Evalúa el Agotamiento emocional debido a las exigencias laborales. Aquí se visualizan lo que son 9 interrogantes. (preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) con una valoración límite de hasta 54 puntos. Estos números reflejan la magnitud de la patología, por lo que mientras más alta sea la calificación en este apartado, así mismo se observa una elevación tanto del Agotamiento emocional y como el grado de desgaste laboral presentado en la persona.

2. Subescala de Despersonalización. Aquí evidenciamos el nivel de conciencia de cada persona sobre la apatía y el desapego. Consta de 5 preguntas (5, 10, 11, 15, 22), con una calificación que llega hasta 30 puntos. Al igual que la categoría anterior, en esta veremos como la valoración muestra el grado de la patología estudiada. Mientras más alta sea la nota obtenida acá, mayor es la Despersonalización y el grado de desgaste laboral crónico de la persona.

3. Subescala de Realización personal. Aquí se ve la sensación de autoeficacia y la satisfacción laboral de cada individuo. Compuesta de 8 interrogantes (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), con una calificación límite de hasta 48 puntos. A diferencia de las dos anteriores, vemos que cuanto más elevada es la valoración, más alta es la realización personal, pero el nivel de desgaste laboral crónico es menor.

Para la categorización de las subescalas del MBI se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: ^{31,32}

- Agotamiento emocional (De 0 a 54): bajo <19, medio: 19-26 y alto >26
- Despersonalización (De 0 a 30): bajo <6, medio 6-9, Alto >9
- Realización personal (De 0 a 48): bajo <34, medio 34-39, alto >40

Para resumir, si la persona presenta una calificación menor de 34 puntos, el riesgo de padecer la enfermedad está disminuido. En el caso de obtener una valoración elevada en los primeros dos apartados y disminuido en el último, se considera que la persona cursa con la patología o, en su defecto, tiene indicios del mismo.³¹

IV.2.9. Tratamiento

En el trabajo de investigación de Lovo hace referencia al uso de terapias cognitivo conductuales ³², la cual tiene como objetivo final que el paciente cambie su forma de ver las cosas o la forma de reaccionar a ellas ³³, y la psicoterapia. Se fomenta más la prevención con diferentes tipos de estrategias para ayudar a lidiar con el estrés y una de ellas que se menciona en el documento es ajustar las expectativas que se tienen del ambiente laboral a algo más real ³², lo cual es un tema bastante curioso ya que no todos reaccionan de la misma forma a la hora de encontrarse con X situación laboral y al ver que las condiciones del empleo no son los que se esperaba.

IV.2.10. Prevención

En un estudio realizado en el país sudamericano de Argentina en su capital llamada Buenos Aires, se les otorgó a un grupo de médicos un descanso de 24 horas posterior a una guardia de 24 horas. Los resultados arrojaron una tendencia a menor riesgo del síndrome en el grupo y mejores resultados en la escala de Despersonalización. Las mujeres y los extranjeros que se mudaron a la capital del país presentaron menor agotamiento y

despersonalización. Remarcaron la importancia de crear estrategias para la prevención del síndrome en los trabajadores y la mejora de la situación laboral del empleado.²¹ Si las medidas organizativas utilizadas no son eficaces, los empleados deben disponer de recursos para hacer frente al estrés, tales como: mantener una vida deportiva activa, seguir una dieta saludable o enseñarlos a comer sanamente, evitar el consumo de sustancias que sean nocivas para el cuerpo como el alcohol o el cigarrillo (fumar), mejorar las relaciones interpersonales no solo en el ambiente laboral sino en el hogar, fomentar el desarrollo de tolerancia y respeto hacia las demás personas, y proponer actividades que sirvan de distracción y entretenimiento.²²

IV.2.11. Complicaciones

El impacto profesional del burnout afecta no sólo al propio especialista, sino también al paciente, ya que el trato que se le da al mismo puede repercutir en su estado. Esto se podría decir que es un efecto secundario ya que el paciente saldría perjudicado antes los malos tratos por parte de su médico. La etiología de estos eventos puede ser multifactorial, estando su origen ligado a factores relacionados con la prescripción, comunicación, procesamiento y atención. Estos están más relacionados con los factores estresantes que enfrentan los médicos de cabecera, como las necesidades de atención excesivas y el refuerzo percibido, la falta de autonomía profesional, el entorno de trabajo deteriorado y la falta de apoyo organizacional.³⁴

V. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Concepto	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Años cumplidos	Numérica
Sexo	Características fenotípicas y genotípicas	Femenino Masculino	Nominal
Estado civil	Situación legal del individuo con respecto a una pareja	Soltero Casado Unión libre Viudo	Nominal
Número de hijos o familiares a su cuidado	Familiares que dependen de él/ella	Cantidad de familiares que dependen de él/ella	Numérica
Especialidad	Es la residencia cursada actualmente	Especialidad cursada actualmente	Nominal
Servicios presenciales por semana	Realización de servicio de 24 horas por semana	Cantidad de servicios presenciales por semana	Numérica
Año de residencia	Nivel actual cursado en la residencia	R1 R2 R3 R4 R5 R6	Nominal
Nivel del Síndrome de Burnout	Categoría según el puntaje obtenido en el MBI	Bajo Medio Alto	Nominal

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

VI.1. Tipo de estudio

Estudio observacional, describe un fenómeno sin intervención externa; transversal, estima la distribución de una condición en un periodo de tiempo; descriptivo, mide la presencia de un fenómeno en un grupo y periodo determinado; y prospectivo, los participantes no tienen el diagnóstico antes de iniciada la investigación.

VI.2. Área de estudio

El Hospital Infantil Robert Reid Cabral se encuentra al norte con la Av. Abraham Lincoln y Av. Independencia al sur con la calle Paul P. Harris, al este con la Av. George Washington y al oeste con la calle Horacio Vicioso (ver mapa cartográfico y vista aérea).



VI.3. Universo

Residentes de todos los años y especialidades cursando su residencia en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral.

VI.4. Muestra

Residentes de todos los años y especialidades que tengan al menos 3 meses de iniciada su residencia.

VI.5. Criterios

VI.5.1. De inclusión

1. Residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral.
2. Residentes con al menos 3 meses de haber empezado su residencia.

VI.5.2. De exclusión

1. Residentes que no quieran participar o se nieguen a llenar la encuesta.

VI.6. Instrumento de recolección de datos

Se usará el Maslach Burnout Inventory (Ver anexos). Este en diferentes investigaciones se ha descrito como un instrumento confiable a la hora de evaluar el síndrome. ^{35, 36, 37, 38, 39}

VI.7. Procedimiento

Este estudio se llevará a cabo mediante el MBI. Se imprimirán los cuestionarios los cuales serán entregados a los residentes que accedan a participar en el estudio.

VI.8. Tabulación

Los datos serán tabulados en Microsoft Excel 2013

VI.9. Análisis

Los datos serán analizados en frecuencia simple, las variables que sean susceptibles serán estudiadas de las pruebas del χ^2 de variable independiente, considerándose de significación estadística cuando $p < 0,05$.

VI.10. Aspectos éticos

La presente investigación se llevará a cabo siguiendo las normas éticas internacionales. Contiene datos relevantes de la Declaración de Helsinki ⁴⁰ y lineamientos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)⁴¹. Dicho protocolo de investigación y las herramientas destinadas al mismo serán sometidos a la consideración del Comité de Ética Universitario, con la coordinación entre la Facultad de Medicina y las unidades de investigación y unidades docentes de la Universidad Hospital de Infantil Dr. Robert Reid Cabral, cuya aceptación será necesaria dar inicio a la de recopilación y aprobación de datos.

Por investigación se entiende el tratamiento de los datos de identificación facilitados por las personas que trabajan en los centros sanitarios (departamentos de estadística). Serán tratados con sumo cuidado y se ingresarán en un espacio asegurado con clave creada con los datos recopilados, asignada y administrada de manera obligatoria solo por los autores de este trabajo de grado.

La totalidad de los participantes serán contactados personalmente para precisar de su autorización para poder comunicarnos con los mismos en etapas posteriores de la investigación.

La totalidad de la información recogida en nuestra investigación será tratada de forma estrictamente confidencial. Al mismo tiempo, las identidades de los pacientes contenidas en los registros clínicos siempre estarán protegidas mediante el procesamiento de datos que revelan la identidad de los individuos de manera independiente de otros datos que lleven a incrementos. Por último, cualquier dato de otros autores incluido en el texto de este borrador preliminar será respaldada con una referencia adecuada.

VII. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de Agotamiento Emocional por sexo de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre- Diciembre 2022.

Agotamiento emocional por sexo				
Sexo	Bajo	Medio	Alto	Total
Femenino	6 (8.7%)	13 (18.8%)	50 (72.5%)	69 (100%)
Masculino	5 (27.8%)	1 (5.6%)	12 (66.7%)	18 (100%)
Total	11	14	62	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 1. Distribución del Agotamiento emocional por sexo de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022



En la tabla 1 y el gráfico 1 se desarrolla la distribución del Agotamiento emocional por sexo de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que el 8.7 por ciento del sexo femenino tuvieron un Agotamiento emocional bajo, el 18.8 por ciento tuvieron un Agotamiento emocional medio y el 72.5 por ciento tuvieron un Agotamiento emocional alto. Con respecto al sexo masculino el 27.8 tuvieron un Agotamiento emocional bajo, el 5.6 por ciento tuvieron un Agotamiento emocional medio y el 66.7 por

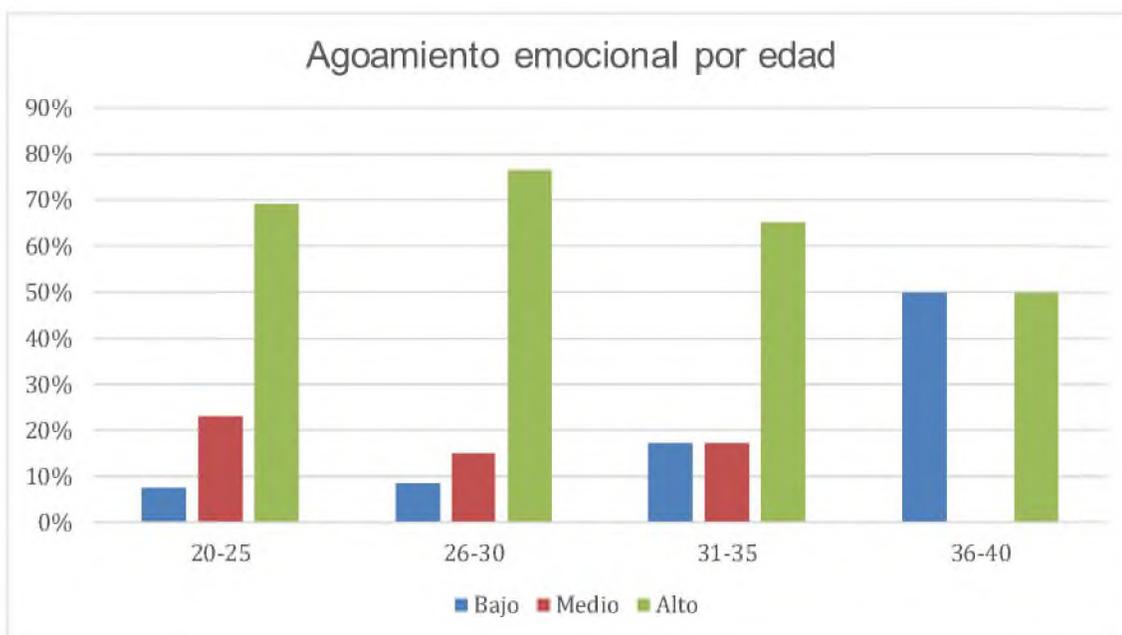
ciento alto. Según los análisis estadísticos utilizados no se encuentra relación entre el sexo y el Agotamiento emocional.

Tabla 2. Distribución del Agotamiento emocional por edad de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022

Agotamiento emocional por edad				
Edad	Bajo	Medio	Alto	Total
20-25	1(7.7%)	3(23.1%)	9(69.2%)	13(100%)
26-30	4(8.5%)	7 (14.9%)	36(76.6)	47(100%)
31-35	4(17.4%)	4(17.4%)	15(65.2%)	23 (100%)
36-40	2(50%)	0 (0%)	2(50%)	4 (100%)
Total	11	14	62	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 2. Distribución del acápite de Agotamiento emocional según la edad de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre2022



En la tabla 2 y el gráfico 2 se desarrolla la distribución del Agotamiento emocional por edad de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral

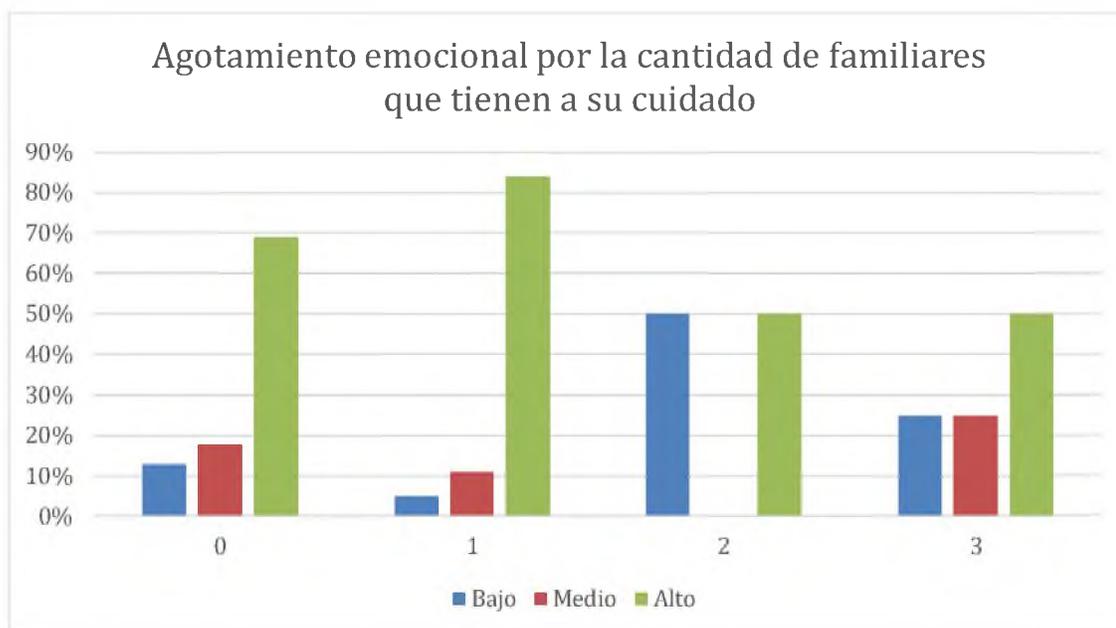
donde se puede observar que el grupo de edad de 20-25 años el 7.7 por ciento tuvo un Agotamiento emocional bajo, el 23.1 por ciento tuvo un Agotamiento emocional medio y el 69.2 tuvo un Agotamiento emocional alto. En el grupo de edad de 26-30 años 8.5 por ciento tuvo un Agotamiento emocional bajo 14.9 por ciento tuvo un Agotamiento emocional medio 76.6 por ciento tuvo un Agotamiento emocional alto. En el grupo de edad de 31-35 el 17.4 por ciento tuvo un Agotamiento emocional bajo y hubo el mismo por ciento en el Agotamiento emocional medio, el 65.2 por ciento tuvo un Agotamiento emocional alto. En el grupo de 36-40 años el 50 por ciento tuvo un Agotamiento emocional bajo y el otro 50 por ciento tuvo un Agotamiento emocional alto. Según los análisis estadísticos utilizados no se encuentra relación entre la edad y el Agotamiento emocional.

Tabla 3. Distribución del Agotamiento emocional por cantidad de familiares que tienen a su cuidado los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022

Agotamiento emocional por cantidad de familiares a su cuidado				
Familiares a su cuidado	Bajo	Medio	Alto	Total
0	8 (12.9%)	11 (17.7%)	43 (69.4%)	62 (100%)
1	1 (5.3%)	2 (10.5%)	16 (84.2%)	19 (100%)
2	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	2 (100%)
3	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)	4(100%)
Total	11	14	62	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 3. Distribución del Agotamiento emocional por la cantidad de familiares que tienen a su cuidado los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022



En la tabla 3 y el gráfico 3 se desarrolla la distribución de Agotamiento emocional por la cantidad de familiares que tienen a su cuidado los participantes (residentes) del Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que el 12.9 por ciento con un Agotamiento emocional bajo no tienen familiares a su cuidado, el 17.7 por ciento tiene un Agotamiento emocional medio y el 69.4% tiene un Agotamiento emocional alto. Aquellos que tuvieron una persona a su cuidado solo el 5.3 por ciento tuvo un Agotamiento emocional bajo, el 10.5 por ciento tuvo un Agotamiento emocional medio y el 84.2 por ciento un Agotamiento emocional alto. Aquellos que tuvieron dos familiares a su cuidado el 50 por ciento tuvo un Agotamiento emocional bajo, el cero por ciento tuvo un Agotamiento emocional medio y el otro 50 por ciento un Agotamiento emocional alto. Aquellos que tuvieron tres familiares a su cuidado solo el 25 por ciento tuvo un Agotamiento emocional bajo, el otro 25 por ciento un Agotamiento emocional medio y el 50 por ciento un Agotamiento emocional alto. Según los análisis estadísticos utilizados no

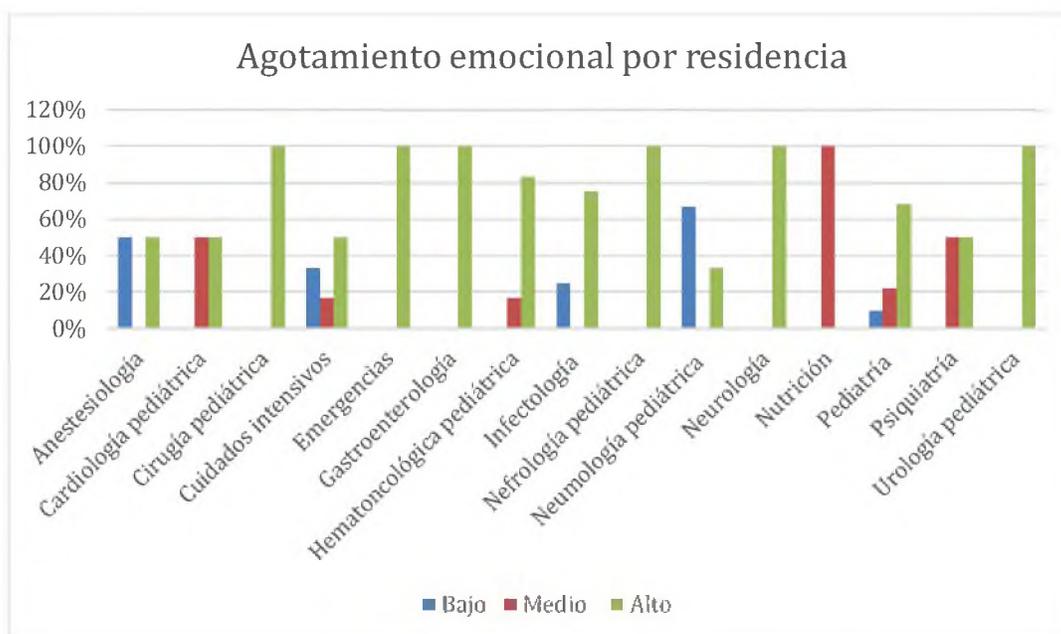
se encuentra relación entre la cantidad de familiares a su cuidado y el Agotamiento emocional.

Tabla 4. Distribución del Agotamiento emocional por residencia cursada en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022

Agotamiento emocional por residencia				
Residencia	Bajo	Medio	Alto	Total
Anestesiología	2 (50%)	0 (0%)	2 (50%)	4 (100%)
Cardiología pediátrica	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
Cirugía pediátrica	0 (0%)	0 (0%)	7 (100%)	7 (100%)
Cuidados intensivos	2 (33.3%)	1 (16.7%)	3 (50%)	6 (100%)
Emergencias	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (100%)
Gastroenterología	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
Hematoncológica pediátrica	0 (0%)	1 (16.7%)	5 (83.3%)	6 (100%)
Infectología	1 (25%)	0 (0%)	3 (75%)	4 (100%)
Nefrología pediátrica	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)	5 (100%)
Neumología pediátrica	2 (66.7%)	0 (0%)	1 (33.3%)	3 (100%)
Neurología	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
Nutrición	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Pediatría	4 (9.8%)	9 (21.9%)	28 (68.3%)	41 (100%)
Psiquiatría	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
Urología pediátrica	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (100%)
Total	11	14	62	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 4. Distribución del Agotamiento emocional por residencia cursada en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



En la tabla 4 y el gráfico 4 se desarrolla la distribución del Agotamiento emocional por residencia cursada en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que el 50 por ciento de los residentes de anestesiología tiene un Agotamiento emocional bajo, el cero por ciento tiene un Agotamiento emocional medio y el otro 50 por ciento tiene un Agotamiento emocional alto. En la residencia de cardiología pediátrica el cero por ciento tiene un Agotamiento emocional bajo, el 50 por ciento un Agotamiento emocional medio y el otro 50 por ciento un Agotamiento emocional alto. En la residencia de cirugía pediátrica el 100 por ciento de los residentes tiene un Agotamiento emocional alto. En la residencia de cuidados intensivos pediátrico el 33.3 por ciento tiene un Agotamiento emocional bajo, el 16.7 por ciento tiene un Agotamiento emocional medio y el 50 por ciento tiene un Agotamiento emocional alto. En la residencia de emergenciología pediátrica el 100 por ciento de los residentes que participaron tienen un Agotamiento emocional alto. En la residencia de gastroenterología pediátrica el 100 por ciento de los residentes tiene un Agotamiento emocional alto. En la residencia

de hematooncología el cero por ciento tuvo un Agotamiento emocional bajo, el 16.7 por ciento medio y el 83.3 por ciento alto. En la residencia de infectología pediátrica el 25 por ciento tuvo un Agotamiento emocional bajo, el cero por ciento tuvo un Agotamiento emocional medio y el 75 por ciento un Agotamiento emocional alto. En la residencia de nefrología pediátrica el 100 por ciento tuvo un Agotamiento emocional alto. En la residencia de neumología pediátrica el 66.7 por ciento tuvo un Agotamiento emocional bajo, el cero por ciento tuvo Agotamiento emocional medio y el 33.3 por ciento tuvo un Agotamiento emocional alto. En la residencia de neurología pediátrica el 100 por ciento tuvo un Agotamiento emocional alto. En la residencia de nutrición el 100 por ciento tuvo un Agotamiento emocional medio. En pediatría el 9.8 por ciento tuvo un Agotamiento emocional bajo, el 21.9 por ciento un Agotamiento emocional medio y el 68.3 por ciento un Agotamiento emocional alto. En la residencia de psiquiatría pediátrica el cero por ciento tuvo un Agotamiento emocional bajo, el 50 por ciento un Agotamiento emocional medio y el otro 50 por ciento un Agotamiento emocional alto. En la residencia de urología pediátrica en 100 por ciento de los participantes tuvieron un Agotamiento emocional alto. Según los análisis estadísticos utilizados no se encuentra relación entre la residencia cursada y el Agotamiento emocional.

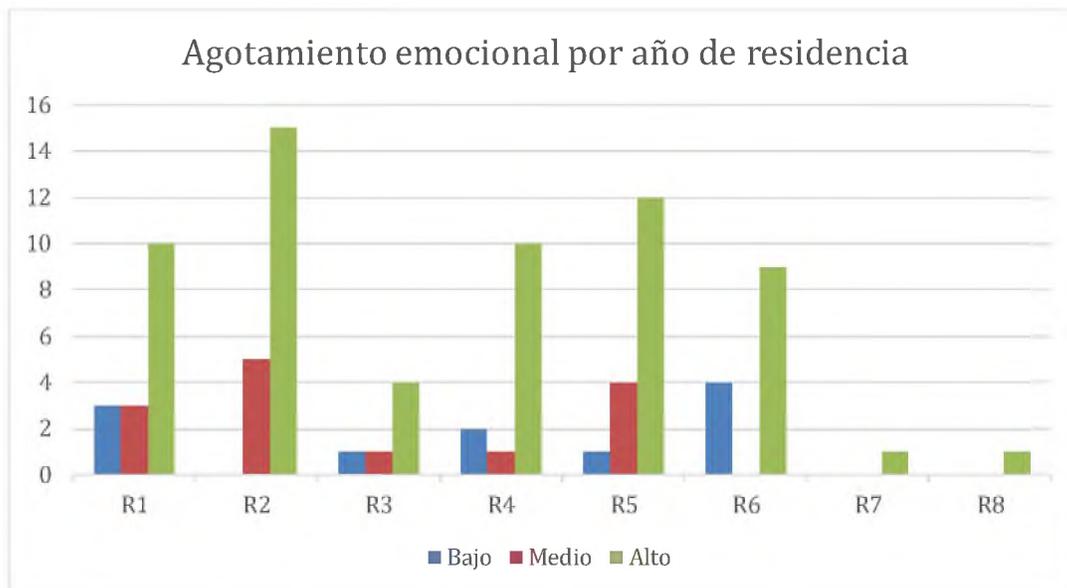
Tabla 5. Distribución del Agotamiento emocional por año de residencia que cursa en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022

Agotamiento emocional por año de residencia				
Año de residencia	Bajo	Medio	Alto	Total
R1	3 (18.75%)	3 (18.75%)	10 (62.5%)	16 (100%)
R2	0 (0%)	5 (25%)	15 (75%)	20 (100%)
R3	1 (16.7%)	1 (16.7%)	4 (66.6%)	6 (100%)
R4	2 (15.4%)	1 (7.7%)	10 (76.9%)	13 (100%)
R5	1 (5.9%)	4 (23.5%)	12 (70.6%)	17 (100%)
R6	4 (30.8%)	0 (0%)	9 (69.2%)	13 (100%)

R7	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
R8	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
Total	11	14	62	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 5. Distribución del Agotamiento emocional por año de residencia que cursa en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022



En la tabla 5 y el gráfico 5 se desarrolla la distribución del Agotamiento emocional por año de residencia que cursa en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que el 18.75 por ciento de los que cursan el primer año de residencia (R1) tienen un Agotamiento emocional bajo, el otro 18.75 por ciento un Agotamiento emocional medio y el 62.5 por ciento restante tuvo un Agotamiento emocional alto. Los que cursan el año (R2) el cero por ciento tuvo un Agotamiento emocional bajo, el 25 por ciento un Agotamiento emocional medio y el 75 por ciento un Agotamiento emocional alto. Los que cursan el tercer año (R3) el 16.7 por ciento tuvo un Agotamiento emocional bajo, el 16.7 por ciento tuvo un Agotamiento emocional medio y el 66.6 por ciento tuvo un Agotamiento emocional alto. Los que cursan el cuarto año (R4) el 15 por ciento tuvo un Agotamiento emocional bajo, el ocho por

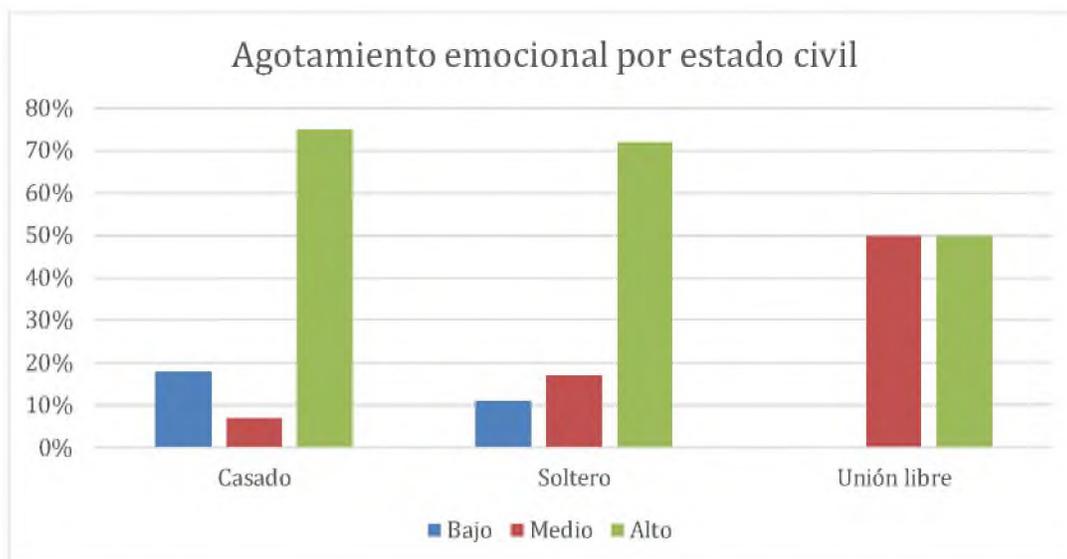
ciento tuvo un Agotamiento emocional medio y el 77 por ciento un Agotamiento emocional alto. Los que cursan el quinto año (R5) el 5.9 por ciento tuvo un Agotamiento emocional bajo, el 23.5 por ciento tuvo un Agotamiento emocional medio y el 70.6 por ciento tuvo el Agotamiento emocional alto. Los que cursan el sexto año (R6) el 30.8 por ciento tuvo un Agotamiento emocional bajo, el cero por ciento tuvo un Agotamiento emocional medio y el 69.2 por ciento tuvo un Agotamiento emocional alto. Los que cursan el séptimo año (R7) el 100 por ciento tienen un Agotamiento emocional alto al igual que los que cursan el octavo año (R8). Según los análisis estadísticos utilizados no se encuentra relación entre el año de residencia y el Agotamiento emocional.

Tabla 6. Distribución del Agotamiento emocional por estado civil de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Agotamiento emocional por estado civil				
Estado civil	Bajo	Medio	Alto	Total
Casado	5 (17.9%)	2 (7.1%)	21 (75%)	28 (100%)
Soltero	6 (11.3%)	9 (17%)	38 (71.7%)	53 (100%)
Unión Libre	0 (0%)	3 (50%)	3 (50%)	6 (100%)
Total	11	14	62	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 6. Distribución del Agotamiento emocional por estado civil de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral.



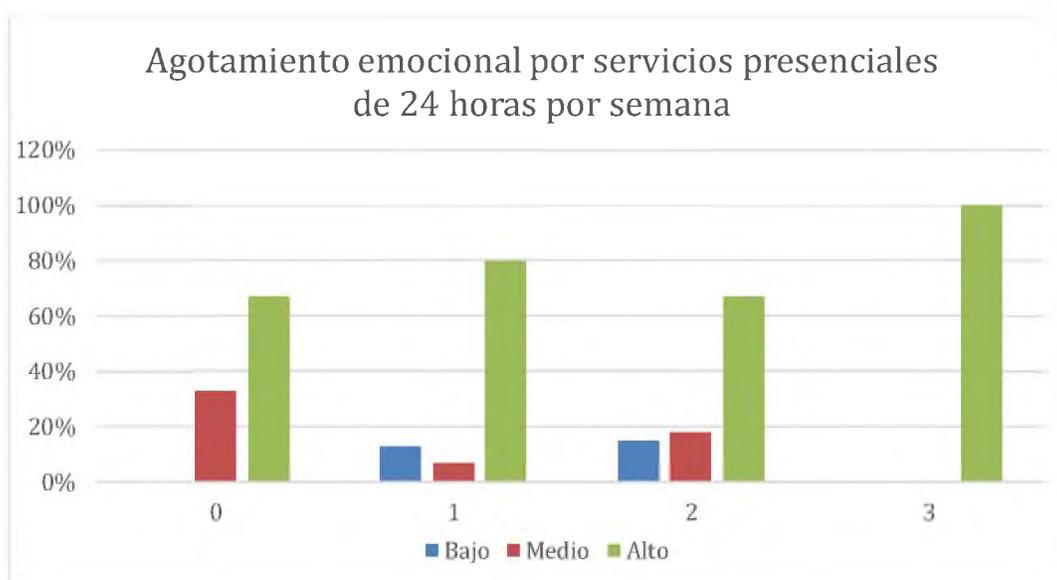
En la tabla 6 y el gráfico 6 se desarrolla la distribución del Agotamiento emocional por estado civil de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que aquellos que están casados tienen el 17.9 por ciento un Agotamiento emocional bajo, el 7.1 por ciento tiene un Agotamiento emocional medio y el 75 por ciento tienen un Agotamiento emocional alto. Los que están solteros tienen el 11.3 por ciento un Agotamiento emocional bajo, el 17 por ciento tiene un Agotamiento emocional medio y el 71.7 por ciento tienen un Agotamiento emocional alto. Los que están en unión libre tienen el cero por ciento un Agotamiento emocional bajo, el 50 por ciento tiene un Agotamiento emocional medio y el otro 50 por ciento tienen un Agotamiento emocional alto. Según los análisis estadísticos utilizados no se encuentra relación entre el estado civil y el Agotamiento emocional.

Tabla 7. Distribución del Agotamiento emocional por servicios presenciales de 24 horas a la semana llevados en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Agotamiento emocional por servicios presenciales de 24 horas a la semana				
Servicios	Bajo	Medio	Alto	Total
0	0 (0%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)	6 (100%)
1	2 (13.3%)	1 (6.7%)	12 (80%)	15 (100%)
2	9 (14.8%)	11 (18%)	41 (67.2%)	61 (100%)
3	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)	5 (100%)
Total	11	14	62	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 7. Distribución del Agotamiento emocional por servicios presenciales de 24 horas por semana llevados en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



En la tabla 7 y el gráfico 7 se desarrolla la distribución del Agotamiento emocional por servicios presenciales de 24 horas a la semana llevados en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que aquellos con cero servicios presenciales a la semana tienen el cero por ciento un

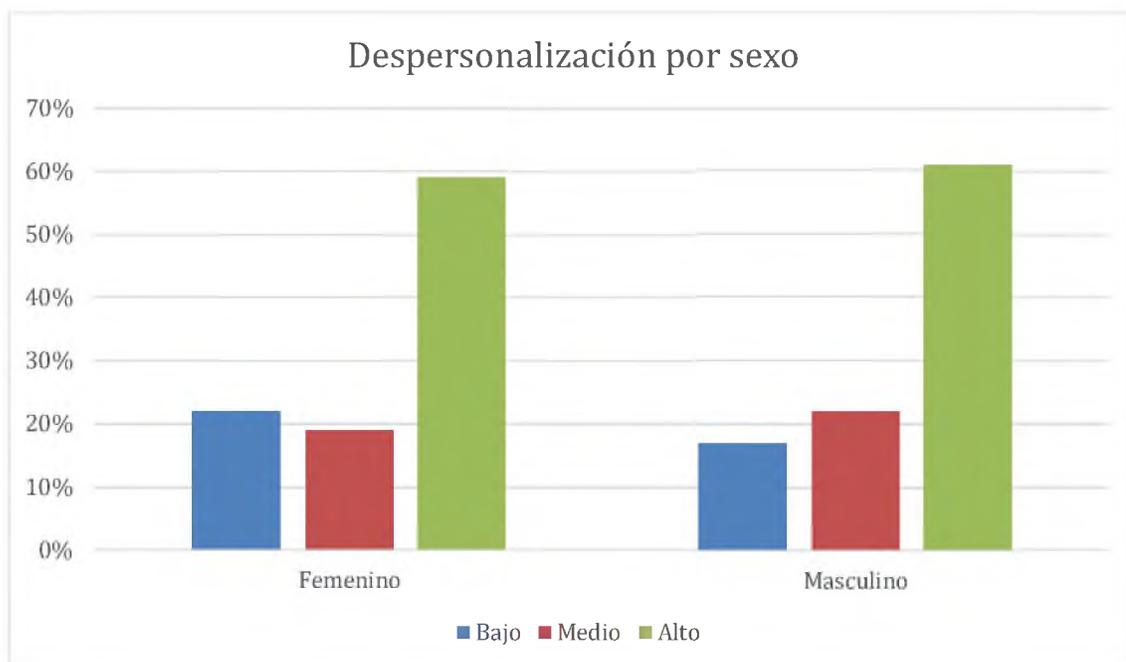
Agotamiento emocional bajo, el 33.3 por ciento tiene un Agotamiento emocional medio y el 66.7 por ciento tienen un Agotamiento emocional alto. Los que tiene un servicio de 24 horas a la semana tienen el 13.3 por ciento un Agotamiento emocional bajo, el 6.7 por ciento tiene un Agotamiento emocional medio y el 80 por ciento tienen un Agotamiento emocional alto. Los que tienen dos servicios presenciales de 24 horas a la semana tienen el 14.8 por ciento un Agotamiento emocional bajo, el 18 por ciento tiene un Agotamiento emocional medio y el otro 67.2 por ciento tienen un Agotamiento emocional alto. Los que tienen tres servicios presenciales de 24 horas a la semana tienen un 100 por ciento Agotamiento emocional alto. Según los análisis estadísticos utilizados no se encuentra relación entre los servicios presenciales de 24 horas realizados por semana y el Agotamiento emocional.

Tabla 8. Distribución de la Despersonalización por sexo de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Despersonalización por sexo				
Sexo	Bajo	Medio	Alto	Total
Femenino	15 (21.7%)	13 (18.8%)	41 (59.4%)	69 (100%)
Masculino	3 (16.7%)	4 (22.2%)	11 (61.1%)	18 (100%)
Total	18	17	52	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 8. Distribución de la Despersonalización por sexo de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



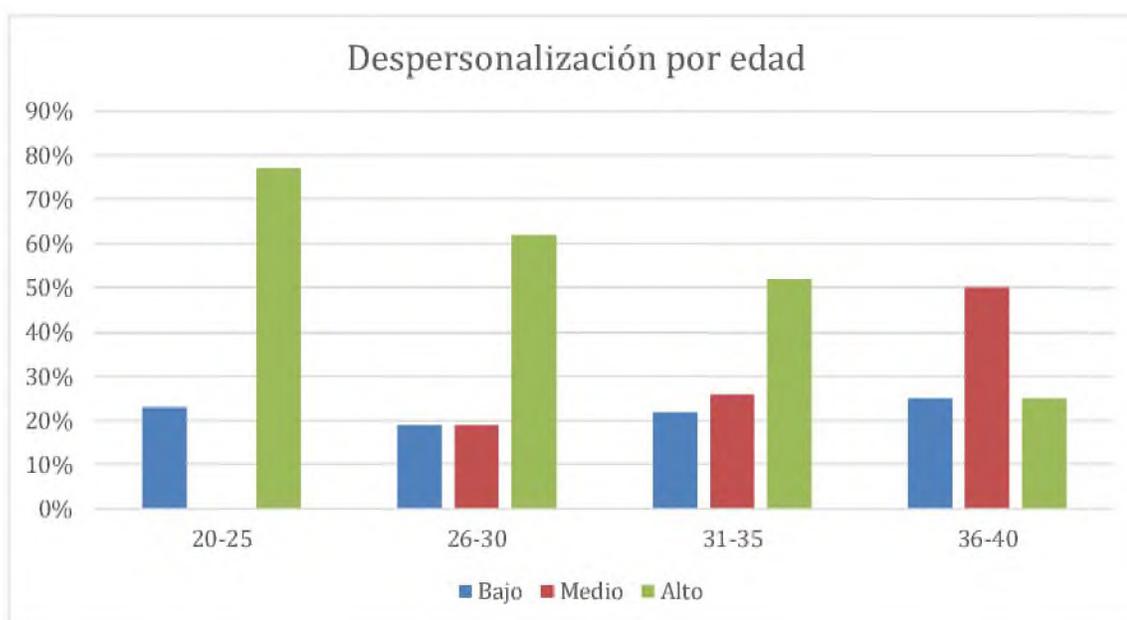
En la tabla 8 y el gráfico 8 se desarrolla la distribución de la Despersonalización por sexo de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que el 21.7 por ciento del sexo femenino tuvieron una Despersonalización baja, el 18.8 por ciento tuvieron una Despersonalización media y el 59.4 por ciento tuvieron una Despersonalización alta. Con respecto al sexo masculino el 16.7 tuvieron una Despersonalización baja, el 22.2 por ciento tuvieron una Despersonalización media y el 61.1 por ciento alta. Según los análisis estadísticos utilizados no se encuentra relación entre el sexo y la Despersonalización.

Tabla 9. Distribución de la Despersonalización por edad de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Despersonalización por edad				
Edad	Bajo	Medio	Alto	Total
20-25	3(23.1%)	0(0%)	10(76.9%)	13(100%)
26-30	9(19.1%)	9(19.1%)	29(61.7%)	47(100%)
31-35	5(21.7%)	6(26.1)	12(52.2)	23(100%)
36-40	1(25%)	2(50%)	1(25%)	4(100%)
Total	18	17	52	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica 9. Distribución de la Despersonalización por edad los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



En la tabla 9 y el gráfico 9 se desarrolla la distribución de la Despersonalización por edad de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que el grupo de 20-25 años de edad el 23.1 por ciento tiene una Despersonalización baja y el 76.9 por ciento restantes tiene una Despersonalización alta. El grupo de 26-30 por ciento el

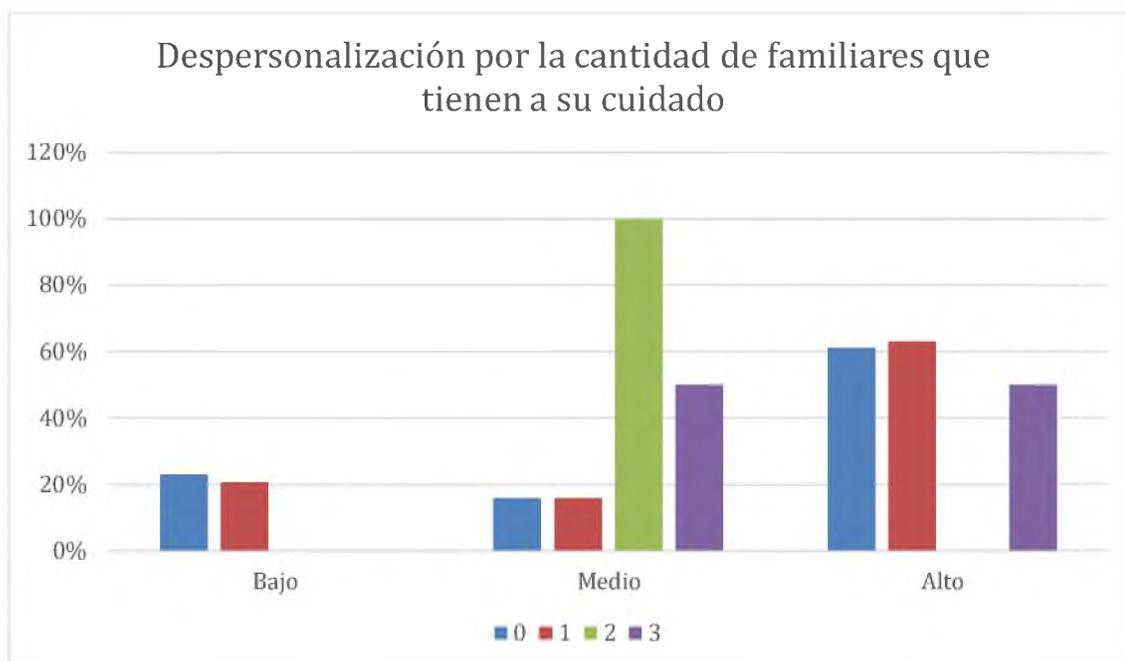
19.1 por ciento tiene una Despersonalización baja, el otro 19.1 por ciento tiene una Despersonalización media y el 61.7 por ciento tiene un Despersonalización alta. En el grupo de 31-35 años de edad el 21.7 por ciento tiene una Despersonalización baja, el 26.1 por ciento tiene una Despersonalización media y el 52.2 por ciento tiene una Despersonalización alta. En el grupo de 36-40 por ciento el 25 por ciento tuvo una Despersonalización baja, el 50 por ciento tuvo una Despersonalización media y el otro 25 por ciento tuvo una Despersonalización alta. Según los análisis estadísticos utilizados no se encuentra relación entre la edad y la Despersonalización.

Tabla 10. Distribución de la Despersonalización por cantidad de familiares que tienen a su cuidado los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Despersonalización por cantidad de familiares que tienen a su cuidado				
Cantidad de familiares a su cuidado	Bajo	Medio	Alto	Total
0	14 (22.6%)	10 (16.1%)	38 (61.3%)	62(100%)
1	4 (21%)	3 (15.8%)	12 (63.2%)	19 (100%)
2	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)
3	0 (0%)	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)
Total	18	17	52	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 10. Distribución de la Despersonalización por la cantidad de familiares que tienen a su cuidado los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



En la tabla 10 y el gráfico 10 se desarrolla la distribución de la Despersonalización por cantidad de familiares que tienen a su cuidado los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que el 22.6 por ciento con una Despersonalización baja no tienen familiares a su cuidado, el 16.1 por ciento tiene una Despersonalización media y el 61.3 por ciento tiene una Despersonalización alta. Aquellos que tuvieron una persona a su cuidado el 21 por ciento tuvo una Despersonalización baja, el 15.8 por ciento tuvo una Despersonalización media y el 63.2 por ciento una Despersonalización alta. Aquellos que tuvieron dos familiares a su cuidado el 100 por ciento tuvo una Despersonalización media. Aquellos que tuvieron tres familiares a su cuidado el cero por ciento tuvo una Despersonalización baja, el 50 por ciento una Despersonalización media y el otro 50 por ciento una Despersonalización alta. Según los análisis estadísticos utilizados no se

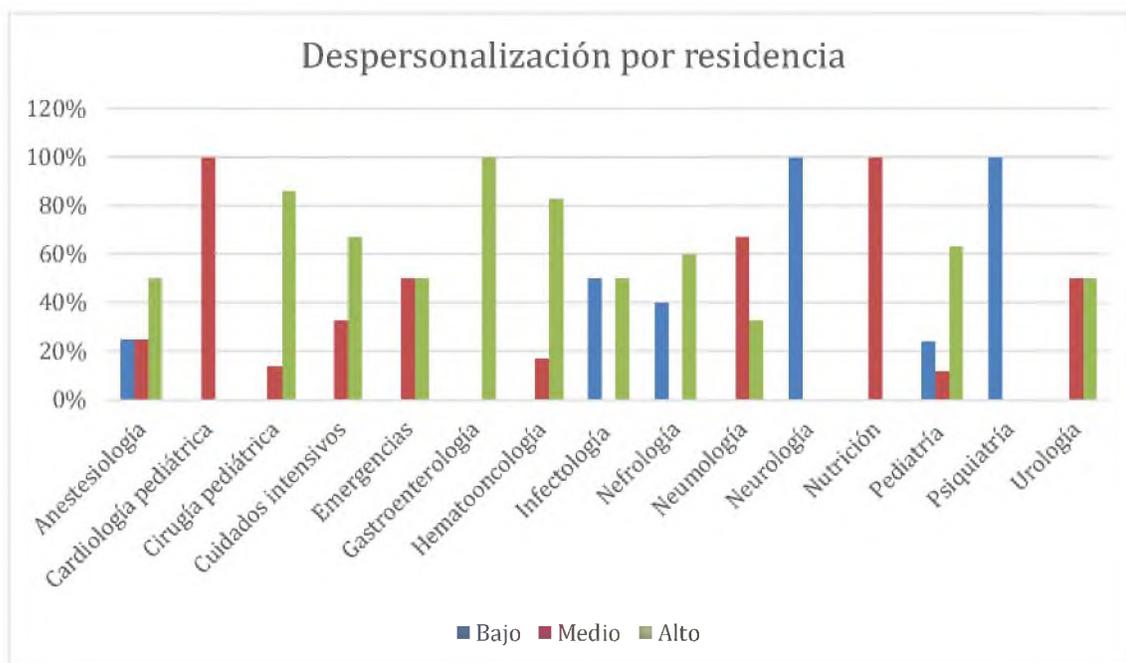
encuentra relación entre la cantidad de familiares a su cuidado y la Despersonalización.

Tabla 11. Distribución de la Despersonalización por residencia cursada en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Despersonalización por residencia				
Residencias	Bajo	Medio	Alto	Total
Anestesiología	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)	4 (100%)
Cardiología pediátrica	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)
Cirugía pediátrica	0 (0%)	1 (14.3%)	6 (85.7%)	7 (100%)
Cuidados intensivos	0 (0%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)	6 (100%)
Emergencias	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
Gastroenterología	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
Hematooncología pediátrica	0 (0%)	1 (16.7%)	5 (83.3%)	6 (100%)
Infectología	2 (50%)	0 (0%)	2 (50%)	4 (100%)
Nefrología pediátrica	2 (40%)	0 (0%)	3 (60%)	5 (100%)
Neumología pediátrica	0 (0%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	3(100%)
Neurología	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
Nutrición	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Pediatría	10 (24.4%)	5 (12.2%)	26 (63.4%)	41(100%)
Psiquiatría	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)
Urología pediátrica	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
Total	18	17	52	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 11. Distribución de la Despersonalización por residencia cursada en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



En la tabla 11 y el gráfico 11 se desarrolla la distribución de la Despersonalización por residencia cursada en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que el 25 por ciento de los residentes de anestesiología tiene una Despersonalización baja, el 25 por ciento tiene una Despersonalización media y el otro 50 por ciento tiene una Despersonalización alta. En la residencia de cardiología pediátrica el 100 por ciento tiene una Despersonalización media. En la residencia de cirugía pediátrica el cero por ciento de los residentes tiene una Despersonalización baja, el 14.3 por ciento tiene una Despersonalización media y el 85.7 tiene una Despersonalización alta. En la residencia de cuidados intensivos pediátrico el cero por ciento tiene una Despersonalización baja, el 33.3 por ciento tiene una Despersonalización media y el 66.7 por ciento tiene una Despersonalización alta. En la residencia de emergenciología pediátrica el cero por ciento de los residentes tiene una Despersonalización baja, el 50 por

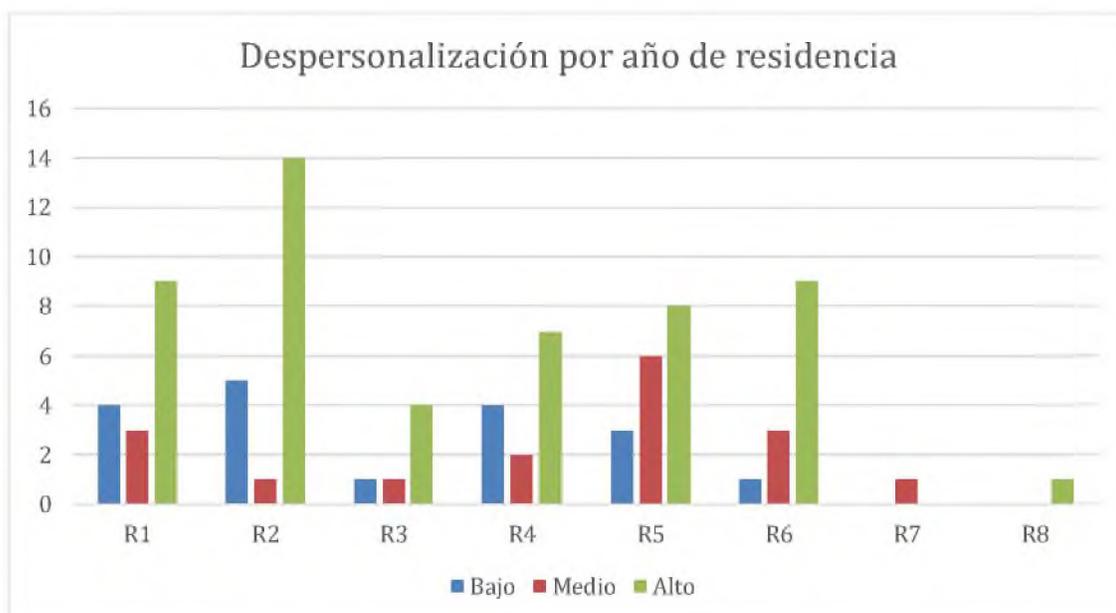
ciento una Despersonalización medio y el otro 50 por ciento una Despersonalización alta. En la residencia de gastroenterología pediátrica el 100 por ciento de los residentes tiene una Despersonalización alta. En la residencia de hematooncología el cero por ciento tuvo una Despersonalización baja, el 16.7 por ciento medio y el 83.3 por ciento alto. En la residencia de infectología pediátrica el 50 por ciento tuvo una Despersonalización baja, el cero por ciento tuvo una Despersonalización media y el otro 50 por ciento una Despersonalización alta. En la residencia de nefrología pediátrica el 40 por ciento tuvo una Despersonalización baja, el cero por ciento una Despersonalización media y el 60 por ciento una Despersonalización alta. En la residencia de neumología pediátrica el cero por ciento tuvo una Despersonalización baja, el 66.7 por ciento tuvo una Despersonalización media y el 33.3 por ciento tuvo una Despersonalización alta. En la residencia de neurología pediátrica el 100 por ciento tuvo una Despersonalización baja. En la residencia de nutrición el 100 por ciento tuvo una Despersonalización media. En pediatría el 24.4 por ciento tuvo una Despersonalización baja, el 12.2 por una Despersonalización media y el 63.4 por ciento una Despersonalización alta. En la residencia de psiquiatría pediátrica el 100 por ciento una Despersonalización baja. En la residencia de urología pediátrica en cero por ciento una Despersonalización baja, el 50 por ciento una Despersonalización media y el otro 50 por ciento una Despersonalización alta. Según los análisis estadísticos realizados sí hay relación entre la Despersonalización y la residencia cursada.

Tabla 12. Distribución de la Despersonalización por año de residencia que cursa en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Despersonalización por año de residencia				
Año de residencia	Bajo	Medio	Alto	Total
R1	4(25%)	3(18.8%)	9(56.2%)	16(100%)
R2	5(25%)	1(5%)	14(70%)	20(100%)
R3	1(16.7%)	1(16.7%)	4(66.6%)	6(100%)
R4	4(30.8%)	2(15.4%)	7(53.8%)	13 (100%)
R5	3(17.6%)	6(35.3%)	8(47.1%)	17 (100%)
R6	1(7.7%)	3 (23.1%)	9 (69.2%)	13 (100%)
R7	0 (0%)	1(100%)	0 (0%)	1 (100%)
R8	0(0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
Total	18	17	52	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 12. Distribución de la Despersonalización por año de residencia que cursa en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



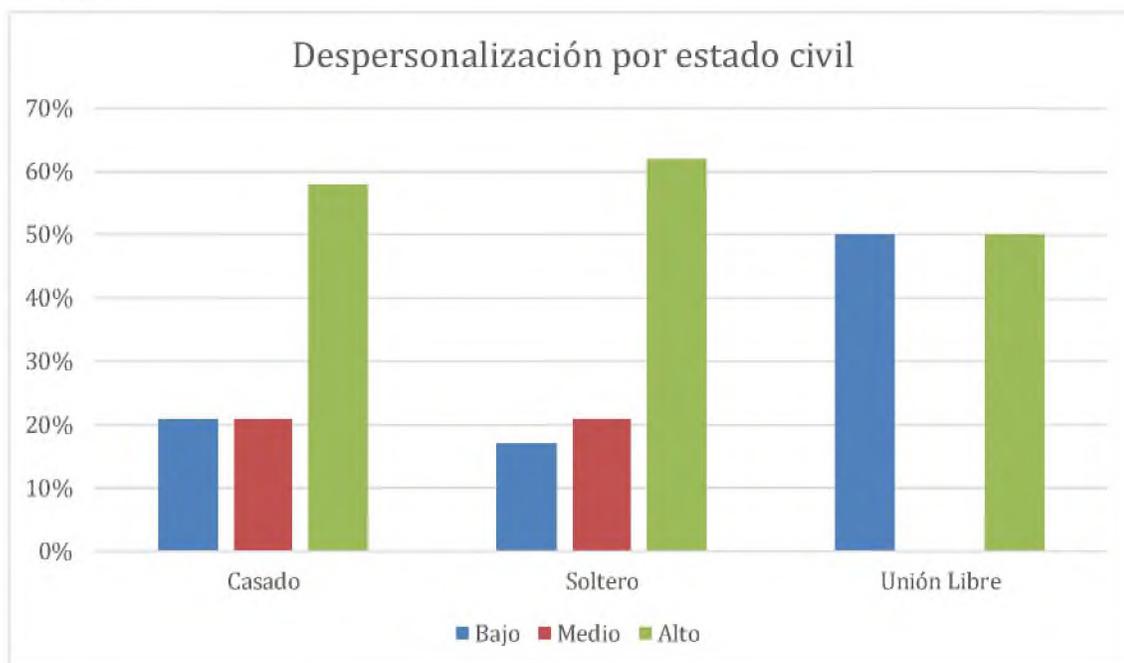
En la tabla 12 y el gráfico 12 se desarrolla la distribución de la Despersonalización por año de residencia que cursa en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que el 25 por ciento de los que cursan el primer año de residencia (R1) tienen una Despersonalización baja, el otro 18.8 por ciento una Despersonalización media y el 56.2 por ciento restante tuvo una Despersonalización alta. Los que cursan el segundo año (R2) el 25 por ciento tienen una Despersonalización baja, el 5 por ciento una Despersonalización media y el 70 por ciento tuvo una Despersonalización alta. Los que cursan el tercer año (R3) el 16.7 por ciento tienen una Despersonalización baja, el 16.7 por ciento una Despersonalización media y el 55.7 por ciento tuvo una Despersonalización alta. Los que cursan el cuarto año (R4) el 30.8 por ciento tienen una Despersonalización baja, el 15.4 por ciento una Despersonalización media y el 53.8 por ciento tienen una Despersonalización alta. Los que cursan el quinto año (R5) el 17.6 por ciento tienen una Despersonalización baja, el 35.3 por ciento una Despersonalización media y el 47.1 por ciento tienen una Despersonalización alta. Los que cursan el sexto año (R6) el 7.7 por ciento tienen una Despersonalización baja, el 23.1 por ciento una Despersonalización media y el 69.2 por ciento tienen una Despersonalización alta. Los que cursan el séptimo año (R7) el 100 por ciento tienen una Despersonalización media y los que cursan el octavo año (R8) una Despersonalización alta. Según los análisis estadísticos realizados no hay relación entre la Despersonalización y el año de residencia cursada.

Tabla 13. Distribución de la Despersonalización por estado civil de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Despersonalización por estado civil				
Estado civil	Bajo	Medio	Alto	Total
Casado	6(21.4%)	6 (21.4%)	16(57.1%)	28(100%)
Soltero	9(17%)	11(20.8%)	33(62.3%)	53(100%)
Unión Libre	3(50%)	0 (0%)	3(50%)	6(100%)
Total	18	17	52	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 13. Distribución de la Despersonalización por estado civil de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



En la tabla 13 y el gráfico 13 se desarrolla la distribución de la Despersonalización por estado civil de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que aquellos que están casados tienen el 21.4 por ciento tienen una Despersonalización baja, el 21.4

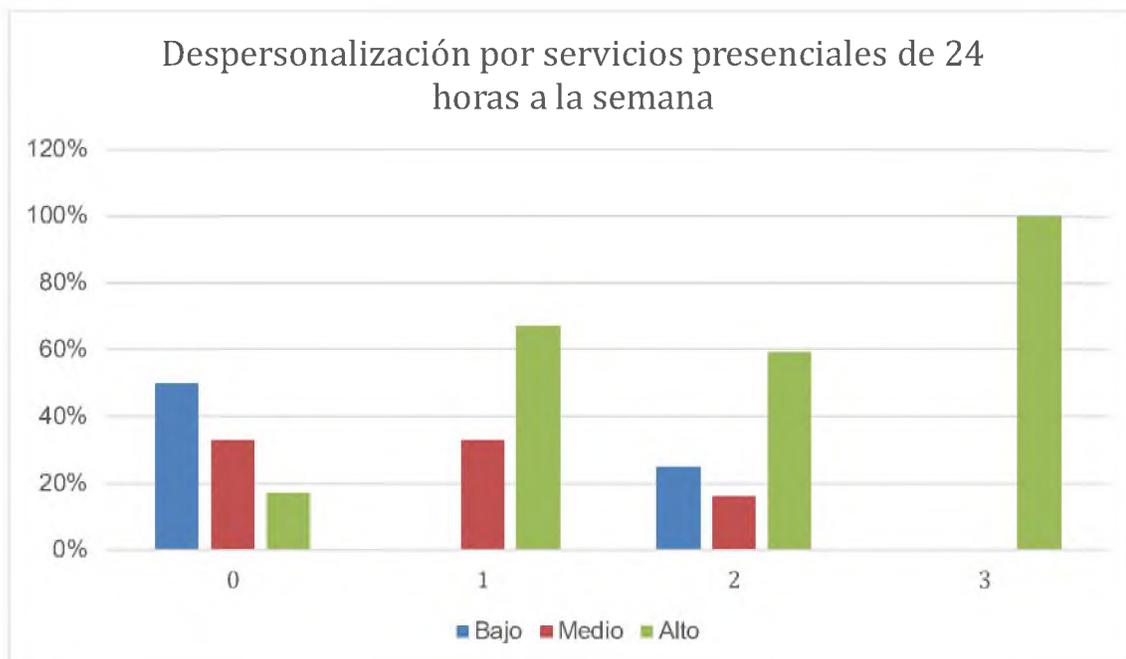
por ciento una Despersonalización media y el 57.1 por ciento tienen una Despersonalización alta. Los que están solteros tienen el 17 por ciento tienen una Despersonalización baja, el 20.8 por ciento una Despersonalización media y el 62.3 por ciento tienen una Despersonalización alta. Los que están en unión libre tienen el 50 por ciento tienen una Despersonalización baja, el cero por ciento una Despersonalización media y el otro 50 por ciento tienen una Despersonalización alta. Según los análisis estadísticos realizados no hay relación entre el estado civil y la despersonalización.

Tabla 14. Distribución de la Despersonalización por servicios presenciales de 24 horas a la semana llevados en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Despersonalización por servicios presenciales de 24 horas a la semana				
Servicio	Bajo	Medio	Alto	Total
0	3 (50%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	6 (100%)
1	0 (0%)	5(33.3%)	10(66.7%)	15 (100%)
2	15 (24.6%)	10(16.4%)	36 (59%)	61 (100%)
3	0 (0%)	0 (0%)	5(100%)	5 (100%)
Total	18	17	52	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 14. Distribución de la Despersonalización por servicios presenciales de 24 horas a la semana llevados en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



En la tabla 14 y el gráfico 14 se desarrolla la distribución de la Despersonalización por servicios presenciales de 24 horas a la semana llevados en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que aquellos con cero servicios presenciales a la semana el 50 por ciento tienen una Despersonalización baja, el 33.3 por ciento una Despersonalización media y el 16.7 por ciento tienen una Despersonalización alta. Los que tienen un servicio de 24 horas a la semana el 0 por ciento tienen una Despersonalización baja, el 33.3 por ciento una Despersonalización media y el 66.7 por ciento tienen una Despersonalización alta. Los que tienen dos servicios presenciales de 24 horas a la semana el 24.6 por ciento tienen una Despersonalización baja, el 16.4 por ciento una Despersonalización media y el otro 59 por ciento tienen una Despersonalización alta. Los que tienen tres servicios presenciales de 24 horas a la semana tienen un 100 por ciento de Despersonalización alta.

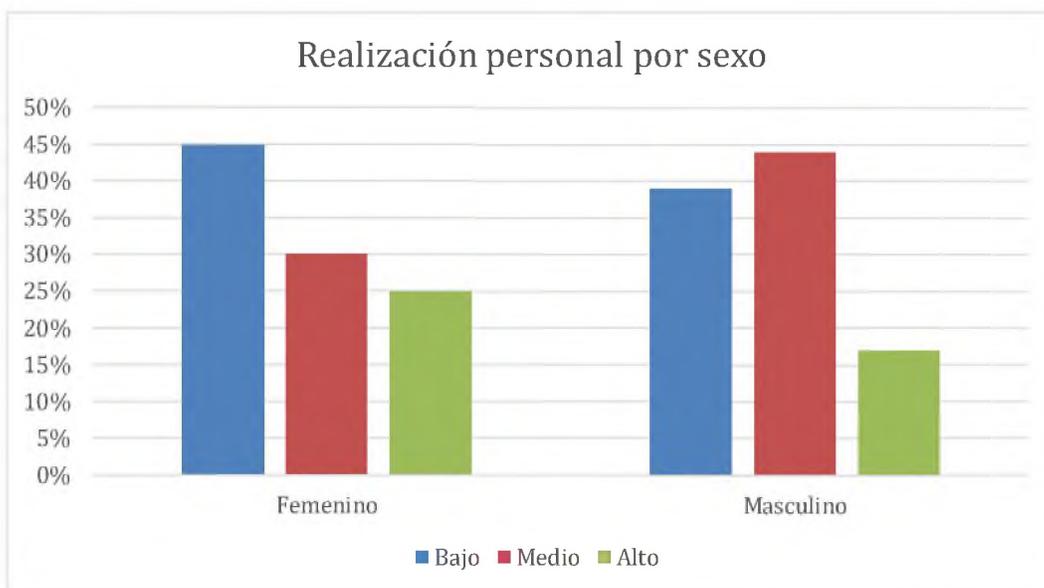
Según los estudios estadísticos sí hay relación entre los servicios presenciales de 24 horas realizados con la Despersonalización.

Tabla 15. Distribución de la Realización personal sexo de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Realización personal por sexo				
Sexo	Bajo	Medio	Alto	Total
Femenino	31 (45%)	21 (30.4%)	17 (24.6%)	69(100%)
Masculino	7(38.9%)	8(44.4%)	3(16.7%)	18(100%)
Total	38	29	20	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 15. Distribución de la Realización personal por sexo de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



En la tabla 15 y el gráfico 15 se desarrolla la distribución de la Realización personal por sexo de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que el 45 por ciento del sexo femenino tuvieron una

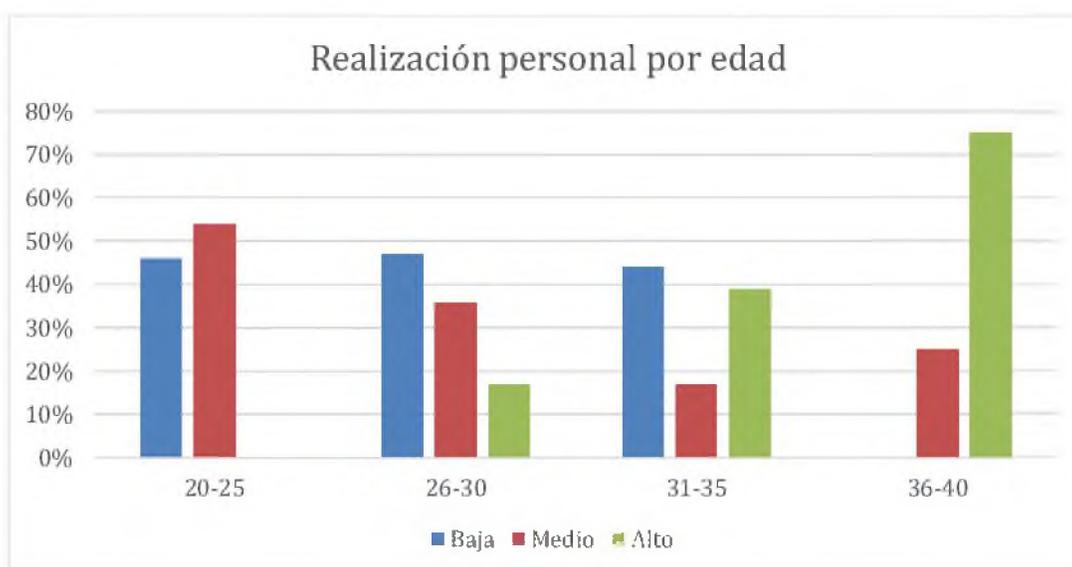
Realización personal baja, el 30.4 por ciento tuvieron una Realización personal media y el 24.6 por ciento tuvieron una Realización personal alta. Con respecto al sexo masculino el 38.9 tuvieron una Realización personal baja, el 44.4 por ciento tuvieron una Realización personal media y el 16.7 por ciento tuvieron una Realización personal alta. Según los análisis estadísticos realizados no hay relación entre la Realización personal y el sexo.

Tabla 16. Distribución de la Realización personal por edad de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Realización personal por edad				
Edad	Bajo	Medio	Alto	Total
20-25	6(46.2%)	7(53.8%)	0 (0%)	13(100%)
26-30	22(46.8%)	17(36.2%)	8(17%)	47(100%)
31-35	10(43.5%)	4(17.4%)	9(39.1%)	23(100%)
36-40	0 (0%)	1(25%)	3(75%)	4(100%)
Total	38	29	20	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica 16. Distribución de la Realización personal por edad de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



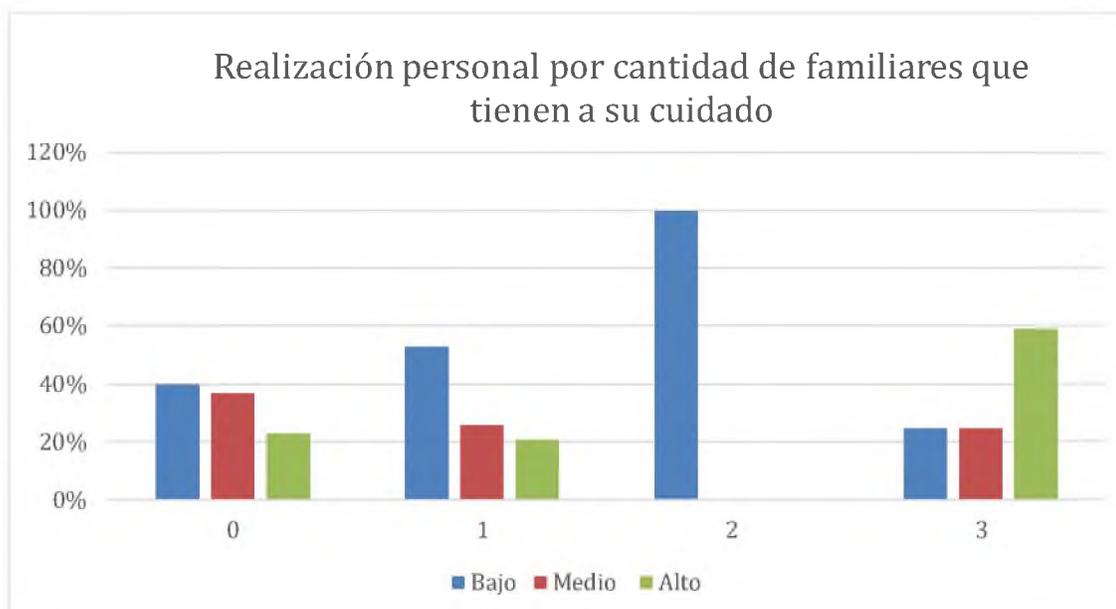
En la tabla 16 y el gráfico 16 se desarrolla la distribución de la Realización personal por edad de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que el grupo de 20-25 años el 46.2 por ciento fue tuvo una Realización personal baja y el resto tuvo un 53.8 por ciento una Realización personal media. En el grupo de 25-30 años el 46.8 por ciento tuvo una Realización personal baja, el 36.2 por ciento tuvo una Realización personal media y el 17 por ciento tuvo una Realización personal alta. En el grupo de 31-35 años el 43.5 por ciento tuvo una Realización personal baja, el 17.4 por ciento tuvo una Realización personal media y el 39.1 por ciento tuvo una Realización personal alta. En el grupo de 36-40 años el 25 por ciento tuvo una Realización personal media y el 75 por ciento restante tuvo una Realización personal alto. Según los análisis estadísticos realizados sí hay relación entre la Realización personal y la edad.

Tabla 17. Distribución de la Realización personal por cantidad de familiares que tienen a su cuidado los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Realización personal por cantidad de familiares a su cuidado				
Cantidad de familiares a su cuidado	Bajo	Medio	Alto	Total
0	25(40.3%)	23(37.1%)	14(22.6%)	62(100%)
1	10(52.6%)	5(26.3%)	4(21.1%)	19(100%)
2	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2(100%)
3	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)	4(100%)
Total	38	29	20	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 17. Distribución de la Realización personal por cantidad de familiares que tienen a su cuidado los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



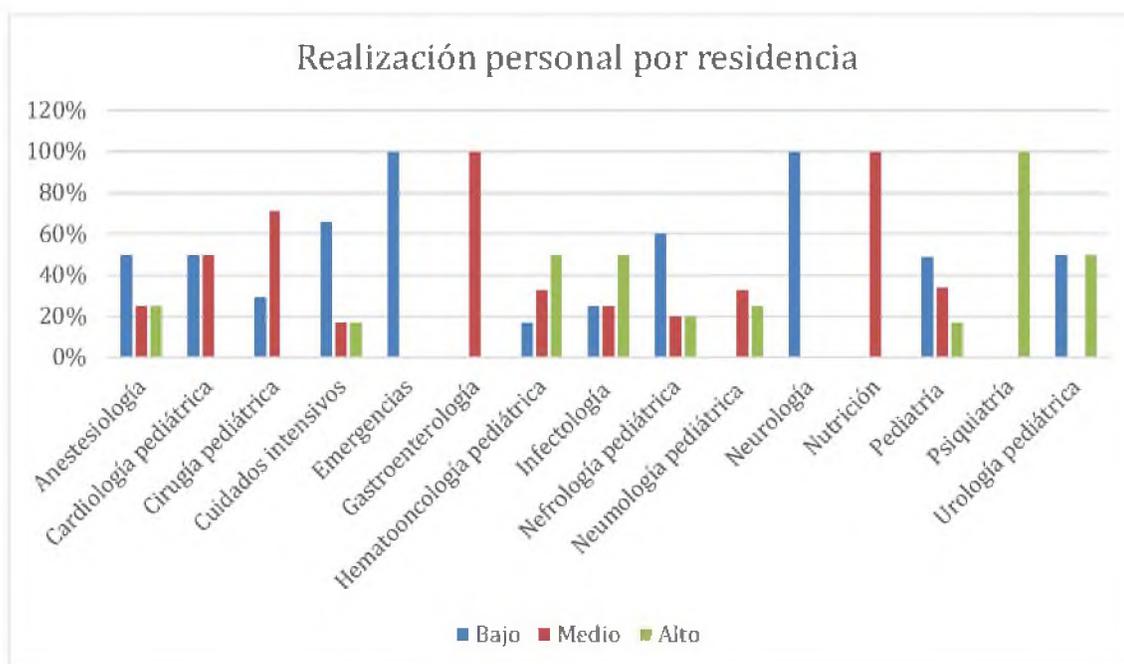
En la tabla 17 y el gráfico 17 se desarrolla la distribución de la Realización personal por cantidad de familiares que tienen a su cuidado los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que el 40.3 por ciento con una Realización personal baja no tienen familiares a su cuidado, el 37.1 por ciento una Realización personal media y el 22.6 por ciento tiene una Realización personal alta. Aquellos que tuvieron un familiar a su cuidado solo el 52.6 por ciento tuvo una Realización personal baja, el 26.3 por ciento tuvo una Realización personal media y el 21.1 por ciento una Realización personal alta. Aquellos que tuvieron dos familiares a su cuidado el 100 por ciento tuvo una Realización personal baja. Aquellos que tuvieron tres familiares a su cuidado solo el 25 por ciento tuvo una Realización personal baja, el otro 25 por ciento una Realización personal media y el 50 por ciento una Realización personal alta. Según los análisis estadísticos realizados no hay relación entre la Realización personal y la cantidad de familiares que cuida.

Tabla 18. Distribución de la Realización personal por residencia cursada en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Realización personal por residencia				
Residencia	Bajo	Medio	Alto	Total
Anestesiología	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	4 (100%)
Cardiología pediátrica	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (100%)
Cirugía pediátrica	2 (28.6%)	5 (71.4%)	0 (0%)	7 (100%)
Cuidados intensivos	4 (66.6%)	1(16.7%)	1 (16.7%)	6 (100%)
Emergencias	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)
Gastroenterología	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Hematooncología pediátrica	1 (16.7%)	2 (33.3%)	3 (50%)	6 (100%)
Infectología	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)	4 (100%)
Nefrología pediátrica	3 (60%)	1 (20)	1 (20%)	5 (100%)
Neumología pediátrica	0 (0%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 (100%)
Neurología	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
Nutrición	0(0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Pediatría	20 (48.8%)	14 (34.1%)	7 (17.1%)	41 (100%)
Psiquiatría	0 (0%)	0 (0%)	2(100%)	2 (100%)
Urología pediátrica	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	2 (100%)
Total	38	29	20	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 18. Distribución de la Realización personal por residencia cursada en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



En la tabla 18 y el gráfico 18 se desarrolla la distribución de la Realización personal por residencia cursada en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que el 50 por ciento de los residentes de anestesiología tiene una Realización personal baja, el 25 por ciento tiene una Realización personal media y el otro 25 por ciento tiene una Realización personal alta. En la residencia de cardiología pediátrica el 50 por ciento tiene una Realización personal baja, el otro 50 por ciento tiene una Realización personal media y un cero por ciento una Realización personal baja. En la residencia de cirugía pediátrica el 28.6 por ciento tiene una Realización personal baja, el 71.4 por ciento tiene una Realización personal media y el cero por ciento tiene una Realización personal alta. En la residencia de cuidados intensivos pediátrico el 66.6 por ciento tiene una Realización personal baja, el 16.7 por ciento tiene una Realización personal media y el otro 16.7 por ciento tiene una Realización personal alta. En la residencia de emergenciología pediátrica el 100 por ciento de los residentes que participaron tienen una Realización personal baja. En la residencia de

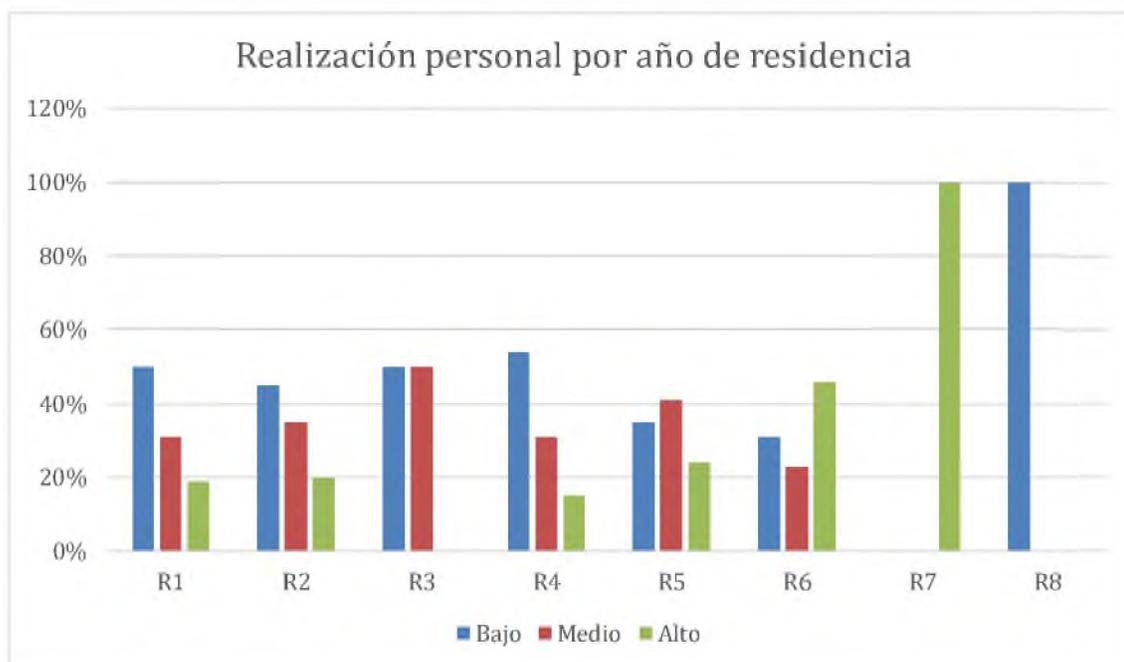
gastroenterología pediátrica el 100 por ciento de los residentes tiene una Realización personal media. En la residencia de hematooncología el 16.7 por ciento tuvo una Realización personal baja, el 33.3 por ciento tuvo una Realización personal media y el 50 por ciento tuvo una Realización personal alta. En la residencia de infectología pediátrica el 25 por ciento tuvo una Realización personal baja, el otro 25 por ciento tuvo una Realización personal media y el 50 por ciento tuvo una Realización personal alta. En la residencia de nefrología pediátrica el 60 por ciento tuvo una Realización personal baja, el 20 por ciento tuvo una Realización personal media y el 20 por ciento tuvo una Realización personal alta. En la residencia de neumología pediátrica el cero por ciento tuvo una Realización personal baja, el 33.3 por ciento tuvo una Realización personal media y el 67.7 por ciento tuvo una Realización personal alta. En la residencia de neurología pediátrica el 100 por ciento tuvo una Realización personal baja. En la residencia de nutrición el 100 por ciento tuvo una Realización personal media. En pediatría el 48.8 por ciento tuvo una Realización personal baja, el 34.1 por ciento una Realización personal media y el 17.1 por ciento una Realización personal alta. En la residencia de psiquiatría pediátrica el 100 por ciento tuvo una Realización personal alta. En la residencia de urología pediátrica el 50 por ciento tuvo una Realización personal baja, el cero por ciento una Realización personal media y el otro 50 por ciento una Realización personal alta. Según los análisis estadísticos realizados no hay relación entre la residencia cursada y la Realización personal.

Tabla 19. Distribución de la Realización personal por año de residencia que cursa en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Realización personal por año de residencia				
Año de residencia	Bajo	Medio	Alto	Total
R1	8 (50%)	5 (31.25%)	3 (18.75%)	16 (100%)
R2	9 (45%)	7 (35%)	4 (20%)	20 (100%)
R3	3 (50%)	3 (50%)	0 (0%)	6 (100%)
R4	7 (53.8%)	4 (30.8%)	2 (15.4%)	13 (100%)
R5	6 (35.3%)	7 (41.2%)	4 (23.5%)	17 (100%)
R6	4 (30.8%)	3 (23.1%)	6 (46.1%)	13 (100%)
R7	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
R8	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1(100%)
Total	38	29	20	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica 19. Distribución de la Realización personal por año de residencia que cursa en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



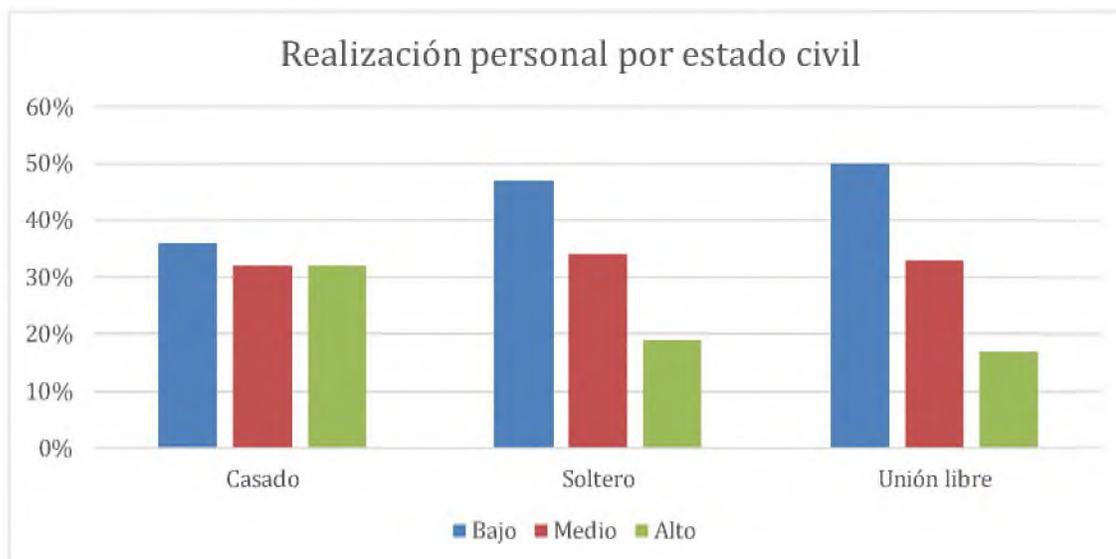
En la tabla 19 y el gráfico 19 se desarrolla la distribución de la Realización personal por año de residencia que cursa en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que el 50 por ciento de los que cursan el primer año de residencia (R1) tuvieron una Realización personal baja, el 31.25 por ciento una Realización personal media y el 18.75 por ciento tuvo Realización personal alta. Los que cursan el segundo año (R2) el 45 por ciento tuvo un 45 por ciento de Realización personal baja, el 35 por ciento tuvo una Realización personal media y el 20 por ciento tuvo una Realización personal alta. Los que cursan el tercer año (R3) el 50 por ciento tuvo una Realización personal baja, el otro 50 por ciento tuvo una Realización personal media y un cero por ciento en Realización personal alto. Los que cursan el cuarto año (R4) el 53.8 por ciento tuvo una Realización personal baja, el 30.8 por ciento tuvo una Realización personal media y el 15.4 por ciento tuvo una Realización personal alta. Los que cursan el quinto año (R5) el 35.3 por ciento tuvo una Realización personal baja, el 41.2 por ciento tuvo una Realización personal media y el 23.5 por ciento tuvo una Realización personal alta. Los que cursan el sexto año (R6) el 30.8 por ciento tuvo una Realización personal baja, el 23.1 por ciento tuvo una Realización personal media y el 46.1 por ciento tuvo una Realización personal alta. Los que cursan el séptimo año (R7) el 100 por ciento tuvo una Realización personal alta y los que cursan el octavo año (R8) el 100 por ciento tuvo una Realización personal baja. Según los análisis estadísticos realizados no hay relación entre el año de residencia y la realización.

Tabla 20. Distribución de la Realización personal por estado civil de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Realización personal por estado civil				
Estado civil	Bajo	Medio	Alto	Total
Casado	10 (35.7%)	9(32.1%)	9(32.1%)	28(100%)
Soltero	25(47.1%)	18(34%)	10(18.9%)	53(100%)
Unión Libre	3(50%)	2(33.3%)	1(16.7%)	6(100%)
Total	38	29	20	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 20. Distribución de la Realización personal por estado civil de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



En la tabla 20 y el gráfico 20 se desarrolla la distribución de la Realización personal por estado civil de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que aquellos que están casados tienen el 35.7 por ciento tienen una Realización personal baja, el 32.1 por ciento una Realización personal media y el 32.1 por ciento tienen una Realización

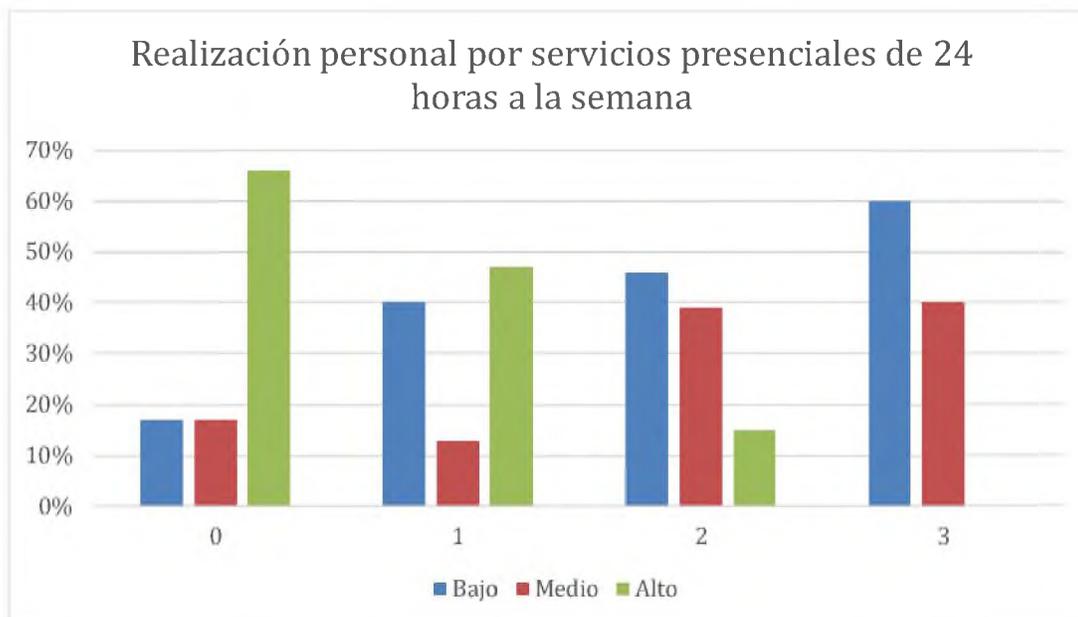
personal alta. Los que están solteros el 47.1 por ciento tienen una Realización personal baja, el 34 por ciento una Realización personal media y el 18.9 por ciento tienen una Realización personal alta. Los que están en unión libre tienen el 50 por ciento tienen una Realización personal baja, el 33.3 por ciento una Realización personal media y el 16.7 por ciento tienen una Realización personal alta. Según los análisis estadísticos realizados no hay relación entre la Realización personal y el estado civil.

Tabla 21. Distribución de la Realización personal por servicios presenciales de 24 horas a la semana llevados en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Realización personal por servicios presenciales de 24 horas a la semana				
Servicios	Bajo	Medio	Alto	Total
0	1(16.7%)	1(16.7%)	4(66.6%)	6 (100%)
1	6(40%)	2(13.3%)	7(46.7%)	15 (100%)
2	28(45.9%)	24(39.3%)	9(14.8%)	61 (100%)
3	3(60%)	2(40%)	0 (0%)	5 (100%)
Total	38	29	20	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 21. Distribución de la Realización personal por servicios presenciales de 24 horas a la semana llevados en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



En la tabla 21 y el gráfico 21 se desarrolla la distribución de la Realización personal por servicios presenciales de 24 horas a la semana llevados en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que aquellos con cero servicios presenciales a la semana el 16.7 por ciento tienen una Realización personal baja, el 16.7 por ciento una Realización personal media y el 66.6 por ciento tienen una Realización personal alta. Los que tienen un servicio de 24 horas a la semana el 40 por ciento tienen una Realización personal baja, el 13.3 por ciento una Realización personal media y el 46.7 por ciento tienen una Realización personal alta. Los que tienen dos servicios presenciales de 24 horas a la semana el 45.9 por ciento tienen una Realización personal baja, el 39.3 por ciento una Realización personal media y el 14.8 por ciento tienen una Realización personal alta. Los que tienen tres servicios presenciales de 24 horas a la semana tienen el 60 por ciento una Realización personal baja, el 40 por ciento una Realización personal media y el 0 por ciento una Realización personal alta. Según los análisis

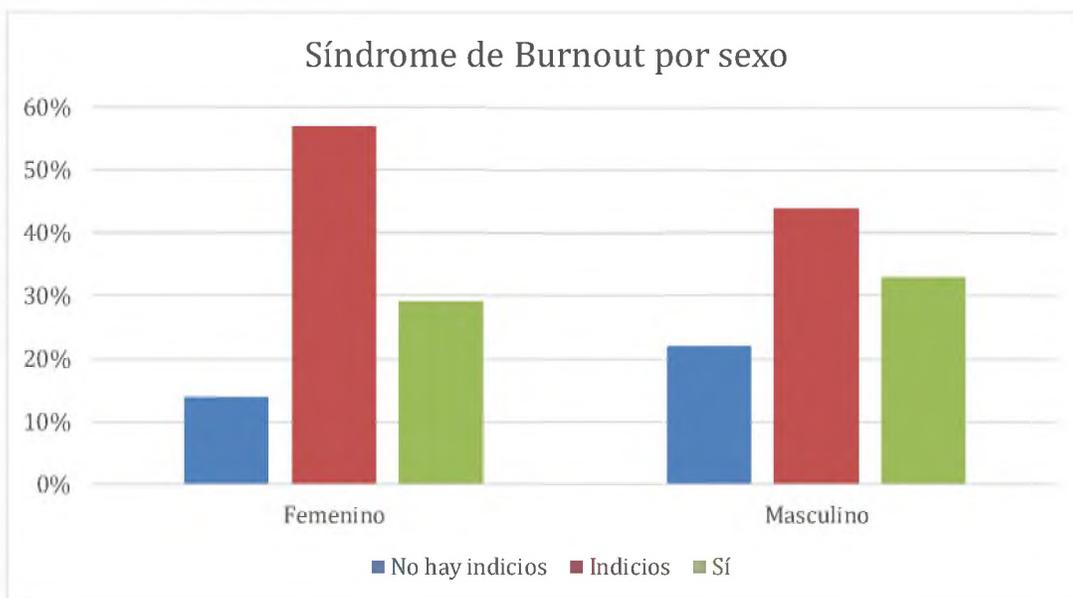
estadísticos realizados sí hay relación entre la Realización personal y los servicios presenciales de 24 horas realizados por semana.

Tabla 22. Distribución del burnout por sexo de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Síndrome de Burnout por sexo				
Sexo	No hay indicios	Indicios	Síndrome de Burnout	Total
Femenino	10(14.5%)	39(56.5%)	20(29%)	69(100%)
Masculino	4(22.2%)	8(44.4%)	6(33.3%)	18(100%)
Total	14	47	26	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 22. Distribución del Síndrome de Burnout por sexo de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral.



En la tabla 22 y el gráfico 22 se desarrolla la distribución del Síndrome de Burnout por sexo de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que el 14.5 por ciento del sexo femenino no

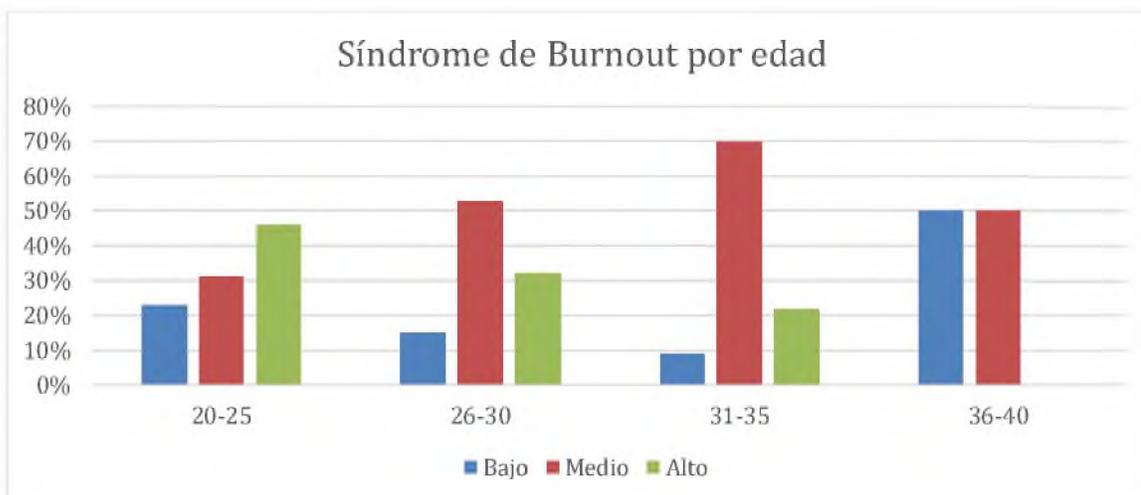
presenta indicios del Síndrome de Burnout, el 56.5 por ciento sí presenta indicios y el 29 por ciento presenta Síndrome de Burnout. Con respecto al sexo masculino el 22.2 por ciento no presenta indicios de Síndrome de Burnout, el 44.4 por ciento presenta indicios de Síndrome de Burnout y el 33.3 por ciento sí presenta Síndrome de Burnout. Según los análisis estadísticos realizados no hay relación entre el Síndrome de Burnout y el sexo.

Tabla 23. Distribución del Síndrome de Burnout por edad de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Síndrome de Burnout por edad				
Edad	No hay indicios	Indicios	Síndrome de Burnout	Total
20-25	3(23.1%)	4(30.8%)	6(46.2%)	13(100%)
26-30	7(14.9%)	25(53.2%)	15(31.9%)	47(100%)
31-35	2(8.7%)	16(69.6%)	5(21.7%)	23(100%)
36-40	2(50%)	2(50%)	0 (0%)	4(100%)
Total	14	47	26	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfica 23. Distribución del Síndrome de Burnout por edad de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



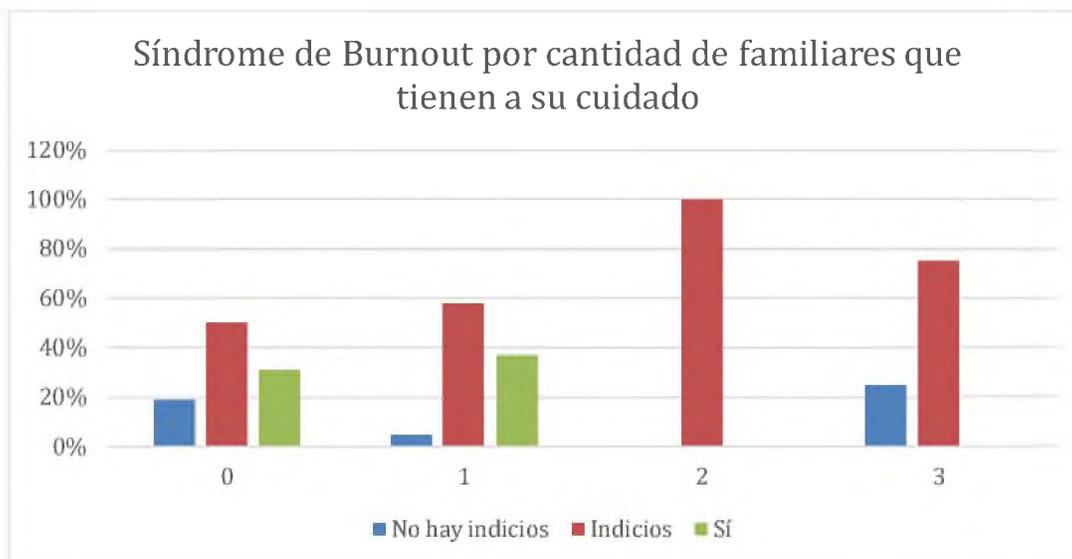
En la tabla 23 y el gráfico 23 se desarrolla la distribución del Síndrome de Burnout por edad de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que en el grupo de edad de 20-25 el 23.1 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 30.8 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el 46.2 por ciento sí tiene Síndrome de Burnout. En el grupo de 26-30 años de edad el 14.9 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 53.2 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y 31.9 por ciento sí tiene Síndrome de Burnout. En el grupo de 31-35 años de edad el 8.7 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 69.6 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el 21.7 por ciento sí tiene Síndrome de Burnout. En el grupo de 36-40 años de edad el 50 por ciento tiene no tiene indicios y el otro 50 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout. Según los análisis estadísticos realizados no hay relación entre el Síndrome de Burnout y la edad.

Tabla 24. Distribución del Síndrome de Burnout por cantidad de familiares que tienen a su cuidado los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Síndrome de Burnout por cantidad de familiares que tienen a su cuidado				
Cantidad de familiares a su cuidado	No hay indicios	Indicios	Síndrome de Burnout	Total
0	12 (19.4%)	31 (50%)	19 (30.6%)	62 (100%)
1	1 (5.3%)	11 (57.9%)	7 (36.8%)	19 (100%)
2	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)
3	1 (25%)	3 (75%)	0 (0%)	4 (100%)
Total	14	47	26	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico 24. Distribución del Síndrome de Burnout por cantidad de familiares que tienen a su cuidado los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



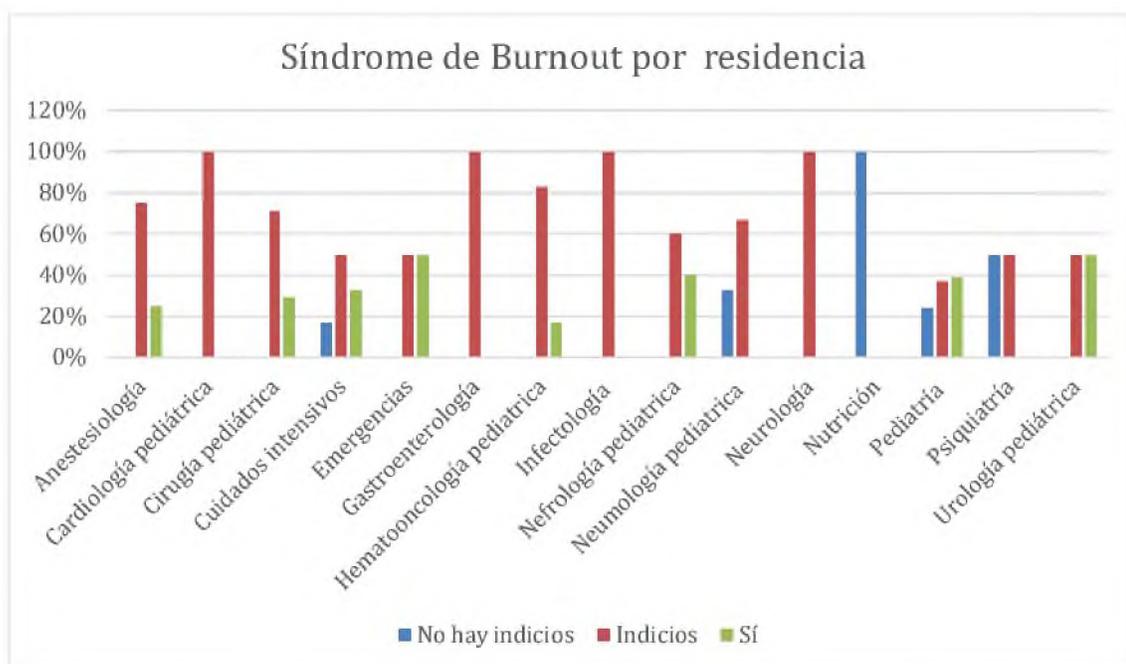
En la tabla 24 y el gráfico 24 se desarrolla la distribución del Síndrome de Burnout por cantidad de familiares que tienen a su cuidado los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que del grupo que tiene cero familiares a su cuidado el 19.4 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 50 por ciento sí tiene indicios de Síndrome de Burnout y el 30.6 por ciento sí tiene Síndrome de Burnout. Del grupo que tiene una persona a su cuidado el 5.3 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 57.9 por ciento sí tiene indicios de Síndrome de Burnout y el 36.8 por ciento sí tiene Síndrome de Burnout. Del grupo que tiene dos familiares a su cuidado el 100 por ciento de los participantes tiene indicios Síndrome de Burnout. Del grupo que tiene tres familiares a su cuidado el 25 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 75 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y cero por ciento no tiene Síndrome de Burnout. Según los análisis estadísticos realizados no existe relación entre el Síndrome de Burnout y la cantidad de familiares que cuidan.

Tabla 25. Distribución del Síndrome de Burnout por residencia cursada en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Síndrome de Burnout por residencia				
Residencia	No hay indicios	Indicios	Síndrome de Burnout	Total
Anestesiología	0 (0%)	3(75%)	1 (25%)	4(100%)
Cardiología pediátrica	0 (0%)	2(100%)	0(0%)	2(100%)
Cirugía pediátrica	0 (0%)	5(71.4%)	2(28.6%)	7(100%)
Cuidados intensivos	1(16.7%)	3 (50%)	2 (33.3%)	6(100%)
Emergencias	0(0%)	1(50%)	1(50%)	2(100%)
Gastroenterología	0(0%)	1(100%)	0(0%)	1(100%)
Hematooncología pediátrica	0(0%)	5(83.3%)	1(16.7%)	6(100%)
Infectología	0(0%)	4(100%)	0(0%)	4(100%)
Nefrología pediátrica	0(0%)	3(60%)	2(40%)	5(100%)
Neumología pediátrica	1(33.3%)	2(66.7%)	0(0%)	3(100%)
Neurología	0(0%)	1(100%)	0(0%)	1(100%)
Nutrición	1(100%)	0(0%)	0 (0%)	1(100%)
Pediatría	10(24.4%)	15(36.6%)	16(39%)	41(100%)
Psiquiatría	1(50%)	1(50%)	0 (0%)	2(100%)
Urología pediátrica	0(0%)	1(50%)	1(50%)	2(100%)
Total	14	47	26	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica 25. Distribución del Síndrome de Burnout por residencia cursada en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



En la tabla 25 y el gráfico 25 se desarrolla la distribución del Síndrome de Burnout por residencia cursada en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que el cero por ciento de los residentes de anestesiología no tienen indicios de Síndrome de Burnout, el 75 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el otro 25 por ciento tiene Síndrome de Burnout. En la residencia de cardiología pediátrica el 100 por ciento presenta indicios de Síndrome de Burnout. En la residencia de cirugía pediátrica el cero por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 71.4 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el 28.6 por ciento tiene Síndrome de Burnout. En la residencia de cuidados intensivos pediátrico el 16.7 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 50 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el 33.3 por ciento tiene Síndrome de Burnout. En la residencia de emergenciológica pediátrica el cero por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 50 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el otro 50 por ciento tiene Síndrome de Burnout. En la residencia de gastroenterología pediátrica el 100 por ciento de los

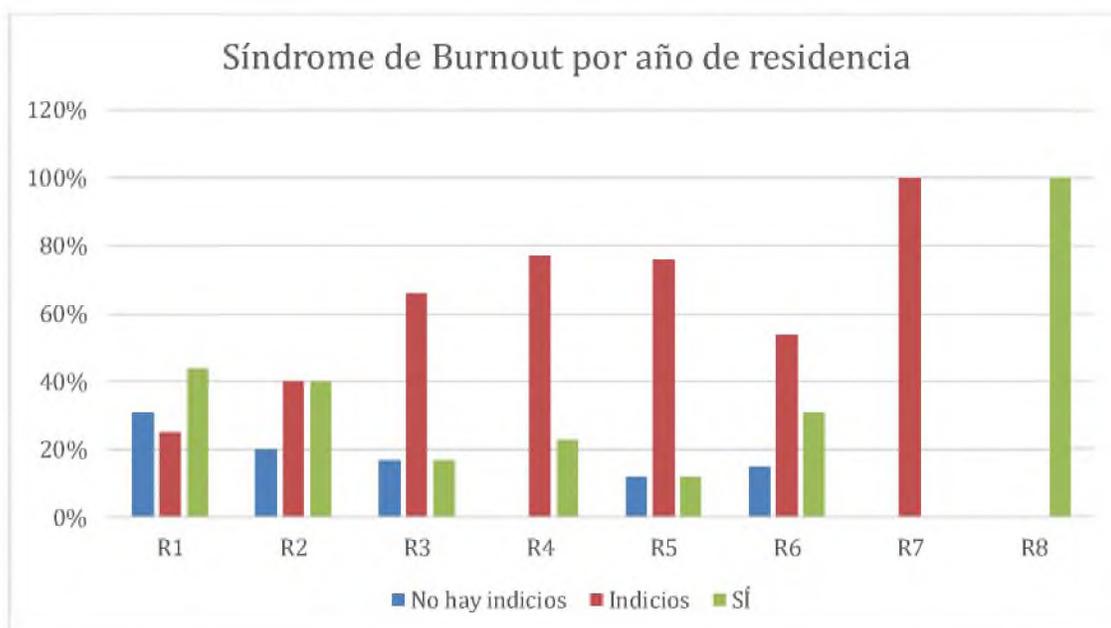
residentes tiene indicios de Síndrome de Burnout. En la residencia de hematología el cero por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 83.3 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el 16.7 por ciento tiene Síndrome de Burnout. En la residencia de infectología pediátrica el 100 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout. En la residencia de nefrología pediátrica el cero por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 60 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el 40 por ciento tiene Síndrome de Burnout. En la residencia de neumología pediátrica el 33.3 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 66.7 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el cero por ciento no tiene Síndrome de Burnout. En la residencia de neurología pediátrica el 100 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout. En la residencia de nutrición el 100 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout. En pediatría el 24.4 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 36.6 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el 39 por ciento tiene Síndrome de Burnout. En la residencia de psiquiatría pediátrica el 50 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout y el otro 50 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout, cero por ciento no tiene Síndrome de Burnout. En la residencia de urología pediátrica el cero por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 50 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el otro 50 por ciento tiene Síndrome de Burnout. Según los análisis estadísticos realizados no existe relación entre el Síndrome de Burnout y la residencia cursada.

Tabla 26. Distribución del Síndrome de Burnout por año de residencia que cursa en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Síndrome de Burnout por año de residencia				
Año de residencia	No hay indicios	Indicios	Síndrome de Burnout	Total
R1	5 (31.3%)	4 (25%)	7 (43.7%)	16 (100%)
R2	4 (20%)	8 (40%)	8 (40%)	20 (100%)
R3	1 (16.7%)	4 (66.6%)	1 (16.7%)	6(100%)
R4	0 (0%)	10 (76.9%)	3 (23.1%)	13 (100%)
R5	2 (11.8%)	13 (76.5%)	2 (11.8%)	17 (100%)
R6	2 (15.4%)	7 (53.8%)	4 (30.8%)	13 (100%)
R7	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
R8	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
Total	14	47	26	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica 26. Distribución del Síndrome de Burnout por año de residencia que cursa en el Hospital infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



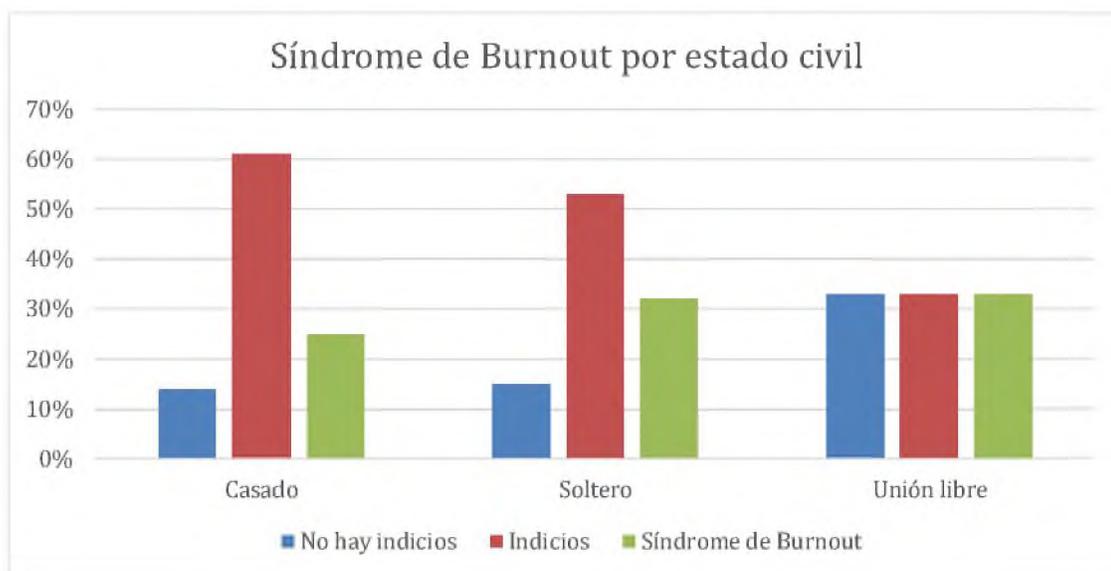
En la tabla 26 y el gráfico 26 se desarrolla la distribución del Síndrome de Burnout por año de residencia que cursa en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que de los participantes cursan el primer año de residencia (R1) el 31.5 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 25 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el 43.7 por ciento sí tiene Síndrome de Burnout. Los que cursan el segundo año (R2) el 20 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 40 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el otro 40 por ciento sí tiene Síndrome de Burnout. Los que cursan el tercer año (R3) el 16.7 no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 66.6 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el 16.7 por ciento sí tiene Síndrome de Burnout. Los que cursan el cuarto año (R4) el cero por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 76.9 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el 23.1 por ciento sí tiene Síndrome de Burnout. Los que cursan el quinto año (R5) el 11.8 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 76.5 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el otro 11.8 por ciento sí tiene Síndrome de Burnout. Los que cursan el sexto año (R6) el 15.4 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 53.8 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el 30.8 por ciento sí tiene Síndrome de Burnout. Lo que cursa el séptimo año (R7) el 100 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y los que cursan el octavo año (R8) el 100 por ciento tiene Síndrome de Burnout. Según los análisis estadísticos realizados no existe relación entre el Síndrome de Burnout y el año de residencia cursada.

Tabla 27. Distribución del Síndrome de Burnout por estado civil de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Síndrome de Burnout por estado civil				
Estado civil	No hay indicios	Indicios	Síndrome de Burnout	Total
Casado	4 (14.3%)	17(60.7%)	7(25%)	28(100%)
Soltero	8(15.1%)	28(52.8%)	17(32.1%)	53(100%)
Unión Libre	2(33.3%)	2(33.3%)	2(33.3%)	6(100%)
Total	14	47	26	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica 27. Distribución del Síndrome de Burnout por estado civil de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



En la tabla 27 y el gráfico 27 se desarrolla la distribución del Síndrome de Burnout por estado civil de los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que aquellos que están casados el 14.3 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 60.7 por ciento tiene

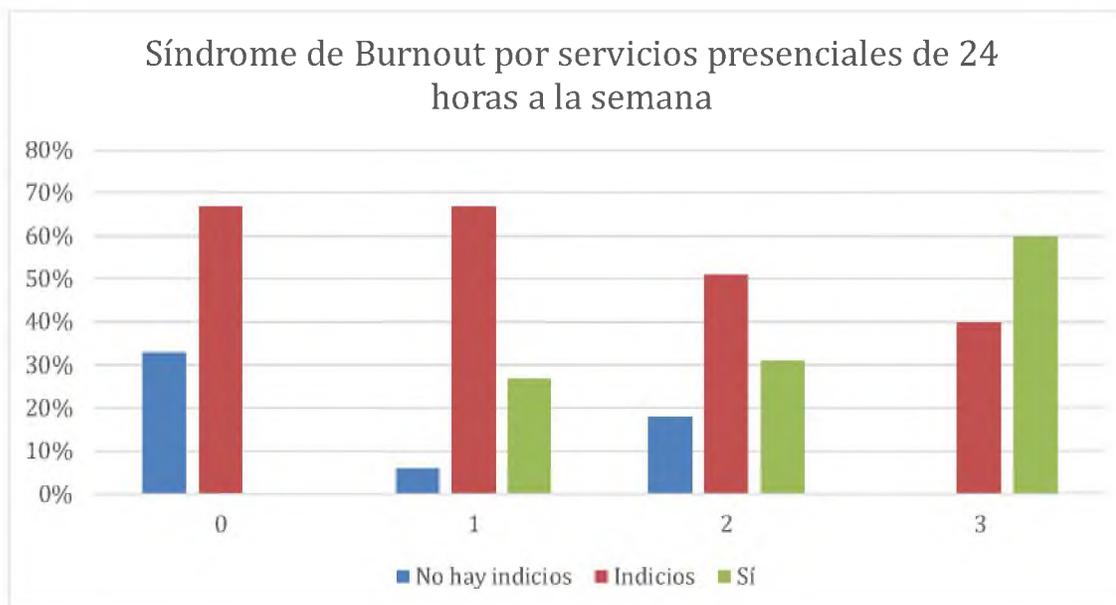
indicios de Síndrome de Burnout y 25 por ciento tiene Síndrome de Burnout. Los que están solteros el 15.1 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 52.8 por ciento y el 32.1 por ciento sí tienen Síndrome de Burnout. Los que están en unión libre el 33.3 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 33.3 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el otro 33.3 por ciento restante sí tiene Síndrome de Burnout. Según los análisis estadísticos realizados no existe relación entre el estado civil y el Síndrome de Burnout.

Tabla 28. Distribución del Síndrome de Burnout por servicios presenciales de 24 horas a la semana llevados en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.

Síndrome de Burnout por servicios presenciales de 24 horas a la semana				
Servicios	No hay indicios	Indicios	Síndrome de Burnout	Total
0	2(33.3%)	4(66.7%)	0 (0%)	6(100%)
1	1(6.7%)	10(66.7%)	4(26.7%)	15(100%)
2	11(18%)	31(50.8%)	19(31.1%)	61(100%)
3	0 (0%)	2(40%)	3(60%)	5(100%)
Total	14	47	26	87

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Grafico 28. Distribución del Síndrome de Burnout por servicios presenciales de 24 horas a la semana llevados en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Septiembre-Diciembre 2022.



En la tabla 28 y el gráfico 28 se desarrolla la distribución del Síndrome de Burnout por servicios presenciales de 24 horas a la semana llevados en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral donde se puede observar que aquellos con cero servicios presenciales a la semana el 33.3 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 66.7 tiene indicios de Síndrome de Burnout y el cero por ciento no tiene Síndrome de Burnout. Los que tienen un servicio de 24 horas a la semana el 6.7 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 66.7 tiene indicios de Síndrome de Burnout y el 26.7 por ciento sí tiene Síndrome de Burnout. Los que tienen dos servicios presenciales de 24 horas a la semana el 18 por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 50.8 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el 31.1 por ciento sí tiene Síndrome de Burnout. Los que tienen tres servicios presenciales de 24 horas a la semana tienen el cero por ciento no tiene indicios de Síndrome de Burnout, el 40 por ciento tiene indicios de Síndrome de Burnout y el 60 por ciento sí tiene Síndrome de Burnout. Según los análisis estadísticos realizados no existe relación entre el Síndrome de Burnout y los servicios presenciales realizados por semanas.

VIII. DISCUSIÓN

El síndrome de burnout es una entidad muy frecuente en el sector de la salud. Los acápites a evaluar son el Agotamiento emocional, la Despersonalización y la Realización personal. Maslach junto con la ayuda de otras personas creó un cuestionario de 22 preguntas que van orientadas a determinar la presencia de la patología. Cada una de las interrogantes tiene una puntuación; al sumarse todas y dependiendo del resultado se considera que tan presente está el Síndrome de Burnout en la vida de la persona evaluada. Determinar si el sujeto cursa o no con la patología será de mucha ayuda para tener un mejor desenvolvimiento en sus actividades laborales y avivar sus relaciones interpersonales tanto con sus compañeros como con los pacientes.

En comparación con otros estudios donde se encontraba que el personal estudiado tuvo una realización personal alta con más de un 90 por ciento, nuestro estudio en el mismo acápite (realización personal alto) cuenta con un porcentaje de un 23 por ciento (n=20) solamente, mientras que la realización personal baja fue de un 44 por ciento (n=38). La gran diferencia de ambos estudios es que uno fue realizado a médicos generales y el nuestro fue realizado en residentes. ¹

En la investigación de Aldin Alhaffar *et al* ⁴² donde tuvo relación con el sexo, pero no con las especialidades, en el nuestro podemos observar que el sexo masculino fue el más afectado y las especialidades más afectadas con el Síndrome fueron aquellas que tenían un periodo de duración más largo como la residencia de Urología pediátrica con un 50 por ciento de los participantes. En un estudio realizado por Torres Romero y Alcaraz Romero ⁴³ donde como resultado obtuvieron un Síndrome de Burnout con más de un 54 por ciento, la Realización Personal baja con más de un 66 por ciento, Agotamiento emocional alto con un 45 por ciento y Despersonalización alta con 50 por ciento. En nuestro estudio los resultados varían significativamente teniendo que 30 por ciento de los participantes obtuvieron el Síndrome (n=26), una Realización Personal baja con un 46.7 por ciento (n=38), un Agotamiento Emocional alto con un 71.2 por ciento (n=62) y una Despersonalización alta

con un 60 por ciento (n=52) aproximadamente, pero hay que tener en cuenta que el estudio realizado por Torres Romero y Alcaraz solo tuvo 12 participantes, mientras que el nuestro tuvo 87, pudiendo esto condicionar la diferencia de resultados entre ambas investigaciones.⁴³

En un estudio realizado en Arequipa, Perú se obtuvo como resultado que no hay relación entre el sexo, los servicios, pero sí en el estado civil mientras que en el nuestro aunque ninguno haya tenido relación podemos ver que sin importar la gran cantidad de mujeres que hubo aun así el sexo masculino salió más afectado con un 33.3 por ciento y que a medida que aumentaban los servicios presenciales de 24 horas se vieron más participantes afectados por el síndrome.⁴⁴

Otros estudios como de Galaiya *et al*⁴⁵ donde se encuentra relación con la edad y el sexo, en nuestro estudio podemos encontrar que aquellas personas que pertenecen al grupo de edad más joven fueron las que obtuvieron el porcentaje más alto (46.2%) en el grupo que sí poseen el Síndrome de Burnout y a medida que aumenta el grupo de edad va disminuyendo los afectados por el Síndrome. Nimer *et al*⁴⁶ que encontraron que a más horas de trabajo mayor el agotamiento, por lo que concuerda con los resultados de nuestro estudio, donde vemos que aquellos que tienen mayor cantidad de servicios de 24 horas presenciales fueron los que tuvieron el porcentaje más alto del síndrome y mientras menos servicios presenciales realizados menor fue la presencia del síndrome.

En nuestro estudio sí hay relación entre algunas de las variables y los apartados que tiene el burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización personal). Sí encontramos relación entre la despersonalización con los servicios de 24 horas realizados a la semana y la residencia cursada, y la Realización personal se relaciona con los servicios realizados y la edad.

IX. CONCLUSIONES

Respondiendo la pregunta inicial de la investigación, sí existe síndrome de burnout en los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral, además pudimos observar que:

1. El sexo masculino fue el más afectado en relación al sexo femenino aun siendo el sexo que menos participantes tuvo en la investigación.
2. El grupo de edad más joven fue el más afectado y a medida que aumentaba la edad tuvimos menor presencia del síndrome.
3. La residencia con mayor tiempo de duración fue la más afectada.
4. Mientras más servicios de 24 horas presenciales hacían los participantes se podía observar una presencia mayor del Síndrome.
5. Sí encontramos relación entre la despersonalización con los servicios de 24 horas realizados a la semana y la residencia cursada, y la realización personal se relaciona con los servicios realizados y la edad.

X. RECOMENDACIONES

1. Evaluar por qué el sexo masculino es más afectado por el Síndrome de Burnout
2. Consulta psicológica obligatoria y gratuita al menos dos veces al año para evaluar la salud mental de los trabajadores.
3. Dar herramientas para ayudar a manejar el estrés.
4. Contratar más personal para aminorar la carga de trabajo.
5. En las próximas investigaciones tomar en cuenta no solo variables externas sino variables como la personalidad o la conducta.
6. Realizar un plan guiado por el Servicio Nacional de Salud para todas las residencias del país acerca de cómo diagnosticar, tratar y prevenir el Síndrome de Burnout.
7. Seguimiento durante toda la residencia con apoyo psicológico.
8. Exhortar al consejo de enseñanza el distribuir mejor la carga de trabajo para los residentes.
9. Velar porque haya una buena atmósfera laboral.
10. Proporcionar charlas acerca del Síndrome de Burnout para concientizar a los residentes sobre ésta condición.
11. Crear un grupo de apoyo en todas las residencias del país para el proceso personal y grupal de adaptación a las expectativas de la vida cotidiana.
12. Contar con profesionales dentro de los hospitales que se encarguen del diagnóstico y manejo de Síndrome de Burnout.
13. En las próximas investigaciones concernientes a esta patología, recomendamos hacer un estudio de la relación entre los residentes que poseen el Síndrome de Burnout y la morbimortalidad infantil de los pacientes que son atendidos por ellos.

XI. REFERENCIAS

1. Moisés-Rafael NE. Nivel del síndrome de burnout en los médicos del Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina [Tesis de postgrado]. Distrito Nacional: UNPHU; 2018.
2. Astacio-Ureña, AC. Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de síndrome de burnout en residentes de cirugía general y anestesiología del Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital de la Plaza de la Salud, Hospital Central de las Fuerzas Armadas [Tesis de grado]. Distrito Nacional: UNPHU; 2020.
3. Rodríguez-Obispo MI, De Los Santos-Mosquea SE. Estrategias de afrontamiento y su relación con el síndrome de burnout en tiempos de COVID-19 en residentes de medicina familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas [Tesis de grado]. Santo Domingo: UNPHU; 2021.
4. 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. *Dialogo de saberes* 2019; (50): 39-60.
5. Yslado-Mendez RM, Norabuena-Figueroa RP, Loli-Poma TP, Zarzosa-Marquez E, Padilla-Castro L, Pinto-Flores I, et al. Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horiz Med (Lima)* [Internet] 2019 (citada 4 julio 2022); 19 (4) [9 pantallas]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>
6. Teofilo L, Teofilo C. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *RIE* 2020; 2 (4): 543-554.
7. Torres-Toala FG, Irigoyen-Piñeiros V, Moreno AP, Ruilova-Coronel EA, Casares-Tamayo J, Mendoza-Mallea M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev virtual Soc Parag Med Int* 2021; 8 (1): 126-136.
8. O.M.S.: CIE-11. Síndrome de desgaste ocupacional. Onceava Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Problemas asociados con el empleo o el desempleo. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992.

9. Nelson WE, Kliegman RM. Nelson Tratado de pediatría. 21st ed. Barcelona (España): Elsevier; 2020: 1.
10. Dra. Borrel R. Evaluación Residencias Médicas de nueve hospitales en la República Dominicana . Santo Domingo: MSP/OPS, 2019.
11. Residente [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. [citado Marzo 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/residente>
12. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno* [Revista en Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 5 de julio de 2022];(70):110-2. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
13. Gutiérrez-Briones JA. Síndrome de Burnout y Burnout académico: una revisión de su historia, concepto e implicancia en América y Europa [Tesis de grado]. Talca: Universidad de Talca; 2020.
14. Chung-Ying L, Alimoradi Z, Griffiths MD, Pakpour AH. Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel (MBI-HSS-MP). *Heliyon* [Revista en internet] 2022 (citada 5 julio 2022); 8 (2) [8 pantallas]. Disponible en: [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(22\)00156-6?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844022001566%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(22)00156-6?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844022001566%3Fshowall%3Dtrue)
15. Sadock BJ, Sadock VA. Trastorno de despersonalización. En: Kaplan and Sadock: Sinopsis de psiquiatría. 21st ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2015. p. 998.
16. Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado A, García CP, Duque IL. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Rev Cuid* [Internet] 2019; 10(1): e543. [12 pantallas] Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543>
17. Rodríguez-Santos AY, Díaz-Esquível A, Franco-Granillo J, Aguirre-Sanchez J, Camarena-Alejo G. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *An Med Asoc Med Hosp ABC* 2018; 63(4):246-254.
18. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*. 2018;320(11):1131–1150.

19. Burgos LM, Battioni L, Costabel JB, Lima A. Evaluación del síndrome de burnout en residentes luego implementar el “descanso postguardia”. *Rev argent cardiol* 2018; 86 (2): 126-130.
20. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health* 2020; 18(1):41.
21. Sánchez-Narvaez F. Capítulo 2 Síndrome del Burnout un problema conceptual. En: *Síndrome de burnout*. Ciudad de México (México): Grupo Rodrigo Porrúa, 2020:.
22. Rodríguez D. Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. *Noticias CIELO* [Internet] 2020; 3(5) [3 pantallas]. Disponible en: http://www.cielolaboral.com/wp-content/uploads/2020/03/molina_noticias_cielo_n3_2020.pdf
23. dos Santos-Rocha AJ, Lima-Nascimento F. Psicologia: Análise bibliográfica da síndrome de Burnout no contexto da pandemia da COVID-19. *BOCA* 2021; 7 (21): 72-85.
24. Campos-Moraes IC, Pereira-Souza S, Adão-Schaivon IC, Alves M. Maslach burnout inventory - human services survey (Mbi-hss): revisão integrativa de sua utilização em pesquisas Brasileiras. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR* 2020; 24(3): 187-195.
25. Castañea-Novoa Y, Valero-Zapata GM, Patiño-Jacinto RA. Diagnóstico del síndrome de burnout en los contadores públicos de la región Andina en Colombia. *Rev.fac.cienc.econ* 2021; 29 (1): 127-149
26. dos-Santos JD, da Silva-Lima ME, Fraga-Oliveira FK, , Oliveira-de Góis RM, Bento-Fraga AS. Uso do instrumento Maslach Burnout Inventory como método diagnóstico para síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. *CGCBS* 2020; 6 (1): 189-196.
27. Canto-de Gante ÁG, Sosa-González WE, Bautista-Ortega J, Escobar-Castillo J, Santillán-Fernández A. Escala de Likert: Una alternativa para elaborar e interpretar un instrumento de percepción social. *Revista de la alta tecnología y sociedad* [Internet] 2020; 12(1) [8 pantallas]. Disponible en:

<https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/5ffe0063b15beb25b917bec1/1610481763900/06+CantodeGante+ATS+V12N1+38-45.pdf>

28. Choi YG, Choi BJ, Park TH, Uhm JY, Lee DB, Chang SS, Kim SY. A study on the characteristics of Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) of workers in one electronics company. *Ann Occup Environ Med* [Internet] 2019; 31 [16 pantallas]

29. Serrano Y, Martínez D, Millán G, Montero C, Ramirez E, Caceres A. Factores desencadenantes del síndrome de burnout en enfermeras de cuidado directo. *SABER* 2018; 30: 373-380.

30. Muñoz-Samboni LA, Montaña-Moreno MC. Síndrome de Burnout en Trabajadores de Salud de Dos Clínicas de Assbasalud E.S.E [Practica empresarial]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15954/1/2019_s%C3%ADndrome_burnout_trabajadores.pdf

31. Muñoz N, Campaña N, Campaña G. Prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados. *Revista chilena de cirugía* 2018; 70(6): 544-550.

32. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno* 2021; (70): 110-120

33. Puerta-Polo JV, Padilla-Díaz DE. Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary* [Internet] 2011;8(2):251-257. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315016>

34. López-Cortacans G, Pérez-García M, Pérez-García R, Pérez-García D. Síndrome de burnout y efectos adversos: la prevención ineludible. *Aten Primaria* [Internet] 2021 ;53(10) [2 pantallas]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102154>

35. Oyola-García AE. Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos

peruanos [Tesis de postgrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.

36. Rivera-Ávila DA, Rivera-Hermosillo JC, González-Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes 2017; 6 (21): 25-34

37. Gilla MA, Gimenez SB, Moran VE, Olaz FO. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit* 2019; 25(2): 179-193.

38. Calle-Cabezas R, Aguirre-Pluas CM, Calle-Cabezas JA, Izquierdo-Cevallos DR. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión española en una población multiocupacional ecuatoriana. *Sapienza* [Internet] 2022; 3(1) [10 pantallas]. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/261/140>

39. Spontón C, Trógolo M, Castellano E, Medrano LA. Medición del burnout: Estructura factorial, validez y confiabilidad en trabajadores argentinos. *Interdisciplinaria* [online] 2019; 36 (1): 87-103. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1668-70272019000100007

40. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica* 2015; VI (2): 321.

41. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Prepared by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO). Genova, 2017

42. Alhaffar BA, Abbas G, Alhaffar AA. The prevalence of burnout syndrome among resident physicians in Syria. *J Occup Med Toxicol*. 2019; 14 (31): [8 pantallas]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12995-019-0250-0>

43. Torres-Romero AD, Alcaraz-Romero IA. Síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Aregua en el año 2020. *Med. Clín. Soc.* 2020; 4(3): 98-103
44. Del Carpio-Toya AM, Arias-Gallegos WL, Caycho-Rodríguez T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2019; 57 (2): [10 pantallas] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-9227201900020013>
45. Galaiya R, Kinross J, Arulampalam T. Factors associated with burnout syndrome in surgeons: a systematic review. *Ann. R. Coll. Surg. Eng.* 2020; 102: 401–407
46. Nimer A, Naser S, Sultan N, Alasad RS, Rabadi A, Abu-Jubba M, Al-Sabbagh MQ, et al. Burnout Syndrome during Residency Training in Jordan: Prevalence, Risk Factors, and Implications. *IJERPH.* 2021; 18(4):1557. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041557>

XII. ANEXOS

XII.1. Cronograma

Variables	Año	Mes
Selección del tema	2022	Mayo-Junio
Búsqueda de referencias		Julio
Elaboración de anteproyecto		Julio
Sometimiento y aprobación		Agosto
Sometimiento de encuesta-entrevista		Septiembre-Diciembre
Tabulación y análisis de información	2022-2023	Diciembre-Enero
Redacción del informe	2023	Enero
Encuadernación		Febrero
Presentación		Marzo

XII.2. Instrumento de recolección de datos

Síndrome de Burnout en residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral de Septiembre-Diciembre 2022.

Nombres y apellidos: _____

Sexo: O Femenino O Masculino

Edad: _____

Estado civil: O Soltero O Casado O Viudo O Unión libre

¿Tiene hijos o personas a su cuidado? O Sí O No

Cantidad de hijos o personas a su cuidado: _____

Residencia a la que pertenece: _____

Año al que pertenece (ej. R1, R2): _____

Guardias realizadas por semana (números entero o un aproximado): _____

Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey for Medical Personnel (MBI-HSS (MP))

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 0= Nunca. 1= Pocas veces al año o menos. 2=Una vez al mes o menos. 3=Unas pocas veces al mes. 4=Una vez a la semana. 5= Pocas veces a la semana. 6= Todos los días.

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

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

XII. 3. Consentimiento informado

Usted ha sido invitado a participar en la investigación de nuestro trabajo de grado denominada "Síndrome de Burnout en residentes del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral Septiembre-Diciembre 2022", respaldado por la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). Este proyecto consiste en la utilización del test Maslach Burnout Inventory (MBI), con el que se determinará el nivel de burnout o desgaste laboral presente en los participantes. Dicho test contiene un total de 22 preguntas a las cuales podrá contestar de acuerdo a cuantas veces experimenta inconformidad ante diferentes situaciones de su ambiente laboral. La información auspiciada por usted será confidencial y las respuestas no serán conocidas al momento de la publicación del proyecto ni en el transcurso de la investigación. Su participación es voluntaria, no tiene costo ni retribución alguna y puede retirarse en cualquier etapa de la misma, sin la necesidad de decir el porqué. No tendrá consecuencias por esto. Los beneficios de esta investigación serán para la sociedad y no presenta riesgo alguno.

Dicho esto declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Síndrome de Burnout en residentes del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral Septiembre-Diciembre 2022", proyecto de trabajo de grado que cuenta con el respaldo de la UNPHU. Entiendo que este estudio busca determinar, con la aplicación del MBI, el nivel de desgaste profesional experimentado por los residentes del Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Se me ha explicado claramente que los datos que he dado serán confidenciales. Comprendo que las respuestas no serán mostradas al momento de la publicación ni en el transcurso de la investigación y aunque no hay recompensa por participar en esta investigación, esta información me puede beneficiar indirectamente y por lo tanto beneficiar a la sociedad. Además, tengo conocimiento de que me puedo negar a participar o retirarme en cualquier momento durante la investigación, sin tener que explicar la causa ni habrá consecuencias negativas para mí.

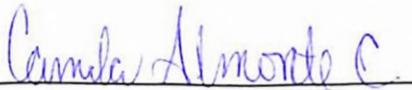
XIII.4. Costos y recursos

XII.4.1. Humanos			
<ul style="list-style-type: none"> ● 2 sustentante ● 2 asesores (metodológico y clínico) ● Personas que participaron en el estudio 			
VIII.4.2. Equipos y materiales	Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20	5 resmas	360.00	360.00
Mentas	3 unidade	90	270.00
Presentación:			
Proyector	1 unidad	00.00	00.00
Laptop	1 unidad	00.00	00.00
Cable HDMI	1 unidad	00.00	00.00
VIII.4.3. Información			
Adquisición de libros	1 libro	750,00	750.00
VIII.4.4. Económicos*			
Papelería (copias)	7 copias	850	5,950
Encuadernación	7 informes	80	560
Transporte	2 persona	2000	4000
Inscripción al curso			
Inscripción de la tesis	2 persona	16,500	31,000
Presentación tesis	2 persona	16,500	31,000
Subtotal			73,890
Imprevistos 10%			7,389
			Total
			\$81,279.00

*Los costos totales de la investigación fueron cubiertos por el sustentante.

XII.5. Evaluación

Sustentantes:



Camila Almonte Camilo

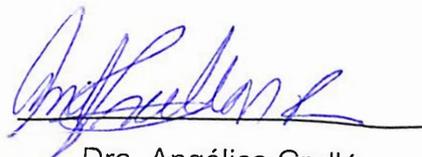


María Garrido Tanguí

Asesores:



Dra. Claridania Rodríguez
(Metodológico).

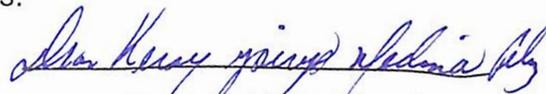


Dra. Angélica Grullón
(Clínico)

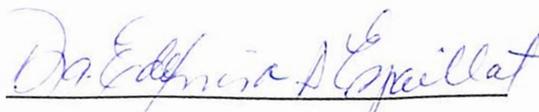
Jurados:



Cindy Leticia Rodríguez

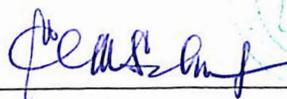
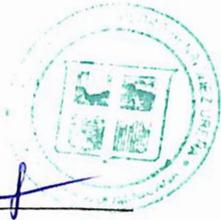


Kersy yoiris Medina F.



Edelmira Espaillat

Autoridades:

Dra. Claudia Scharf.
Directora de Escuela de Medicina




Dr. William Duke
Decano Facultad Ciencias de la Salud

Fecha de Presentación: 15/03/2023

Calificación: 93-A