



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NO. 4
“LUIS CASTELAZO AYALA”**

**FRECUENCIA DE DEPRESIÓN Y SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

DRA. NAYELI TORIBIO CORTES

ASESOR:

DR. SEBASTIÁN CARRANZA LIRA



CIUDAD DE MÉXICO

GRADUACIÓN FEBRERO 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

1. Carta de aceptación del trabajo de tesis

Por medio de la presente informamos que la **C. Nayeli Toribio Cortes** residente de la especialidad de ginecología y obstetricia ha concluido la escritura de su tesis "**Frecuencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de ginecología y obstetricia**" proyecto que fue aprobado con el No. R-2016-3606-61, y otorgamos la autorización para la presentación y defensa de la misma.

Dr. Oscar Moreno Álvarez

Director General

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, "Luis Castelazo Ayala"

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Juan Carlos Martínez Chéquer

Director de Educación e Investigación en Salud

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, "Luis Castelazo Ayala"

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Sebastián Carranza Lira

Jefe de la División de Investigación en Salud.

Asesor de tesis

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, "Luis Castelazo Ayala"

Instituto Mexicano del Seguro Social

2. Dedicatoria

A Dios

Por haberme dado la dicha de llegar hasta éste punto de mi vida, por permitirme materializar mis sueños y hacer lo que amo en la vida.

A mis padres

Por ser los forjadores de todo lo que soy, de mi carácter, de mi perseverancia; por haberme dado las herramientas necesarias para materializar mis sueños, por enseñarme que nada es imposible. A ellos gracias por todo su amor.

A mis hermanos y sobrinos

Por enseñarme el valor de cada momento de la vida, que la fuerza nace del corazón y enseñarme que son ellos los que siempre están para mí.

A mis maestros

Por depositar sus conocimientos en mí sin esperar nada a cambio, por enseñarme el bello arte de ser médico el cual no se limita. Gracias por inspirarme a seguir adelante, superando obstáculos y ser siempre un líder.

Al Dr. Sebastián Carranza Lira, por su tiempo, ayuda y motivación para la realización de éste trabajo.

A mis amigos

Por estar cuando los necesitaba, por creer en mí, por ayudarme a levantar siempre que caía. A los que se preocuparon. A los que hicieron algo por mí gracias.

A los pacientes por depositar su confianza en mí y contribuir en mi aprendizaje.

Índice:

1. Carta de aceptación del trabajo de tesis.....	2
2. Dedicatoria	3
3. Resumen.....	5
4. Abstract	6
5. Introducción:	7
6. Planteamiento del problema	9
7. Objetivo:.....	10
7.1 Objetivo general:.....	10
7.2 Objetivos secundarios.	10
8. Justificación	10
9. Diseño y tipo de estudio:.....	10
10. Universo de trabajo:.....	11
11. Período	11
12. Variables.....	11
13. Material y métodos	20
14. Consideraciones éticas	22
15. Resultados:	23
16. Discusión	31
17. Conclusión	33
18. Referencias.....	34
19. Tablas	38
21. Anexos	49
21.1 Cronograma de actividades.....	49
21.2 Hoja de captación.....	50
21.3 Carta de consentimiento informado	53
21.4 Dictamen de autorización	54

3. Resumen

Objetivo: Conocer la frecuencia de síndrome de burnout y depresión en residentes de ginecología y obstetricia.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo, observacional, transversal y descriptivo en residentes de la especialidad de ginecología y obstetricia a quienes se les aplicaron 2 instrumentos: inventario de depresión de Beck y el inventario de burnout de Maslach para evaluar depresión y burnout respectivamente. Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión así como análisis de correlación de Spearman.

Resultados: Se estudiaron 28 residentes de 2º grado, 33 de 3º grado y 17 de 4º grado. En los residentes de 2º grado hubo predominio de depresión leve y moderada, en los de 3º grado moderada y en los de 4º grado la mínima. Sólo hubo síndrome de burnout en los de 2º y 3º grado. Hubo correlación entre la depresión y el síndrome de burnout.

Conclusión: La depresión está relacionada al síndrome de burnout en residentes ginecología y obstetricia.

Palabras clave: depresión, burnout, residentes, ginecología y obstetricia

4. Abstract

Objective: To know the frequency of burnout syndrome and depression in gynecology and obstetrics residents.

Material and methods: A prospective, observational, cross-sectional, and descriptive study was carried out in Gynecology and Obstetrics residents, in which two instruments were applied: Beck's depression inventory and Maslach burnout inventory to assess depression and burnout respectively. For statistical analysis descriptive statistics was used, frequencies, central tendency and dispersion measures as well as Spearman correlation analysis.

Results: Twenty eight 2nd grade residents, 33 of 3rd grade and 17 of 4th grade were studied. In those from 2nd grade there was a predominance of mild and moderate depression, in those of 3rd grade moderate and in those of 4th grade was minimal. Only was burnout syndrome in those of 2nd and 3rd grade. There was correlation between depression and burnout syndrome.

Conclusion: Depression is related to burnout syndrome in gynecology and obstetrics residents.

Key words: depression, burnout, residents, gynecology and obstetrics

5. Introducción:

La depresión de acuerdo a la OMS es actualmente el trastorno mental con mayor prevalencia en la población mundial, la cual afecta a 350 millones de personas (1) y es la principal causa de discapacidad contribuyendo de forma muy importante a la morbi-mortalidad. La depresión se caracteriza por tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, desesperanza, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, además, en mayor o menor grado están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático. La depresión puede ser de larga duración o recurrente y afecta considerablemente la capacidad de llevar a cabo las actividades laborales y académicas como de la vida cotidiana. Repercute negativamente en los ámbitos biológico, psicológico y social de quienes lo padecen y en su forma más grave, puede conducir al suicidio.(1-9)

Además de la evaluación psiquiátrica y psicológica, se ha utilizado el inventario de Depresión de Beck, el cual detecta la existencia de síntomas depresivos y su gravedad en adolescentes y adultos.(10,11) Consta de 21 preguntas cuyas respuestas se califican del 0 al 3, la suma de las calificaciones de las mismas permite la clasificación en depresión mínima, leve, moderada y grave.(10)

El síndrome de burnout o desgaste profesional es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas, cuando se trata de personal médico o paramédico puede considerarse más severo, ya que se pueden presentar un mayor número de accidentes o errores médicos y los enfermos pueden ser atendidos con menor calidad y calidez, lo cual repercute en el proceso de

curación.(12-15) Se caracteriza por un estado marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal. El cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado; en esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se les empieza a percibir como personas insatisfechas, quejasas e irritables.(16,17)

La despersonalización es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio. El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y consiste en el retiro progresivo de todas las actividades vinculadas con la generación del estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente un creciente alejamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto-reclusión.(17,18)

La diferencia del estrés simple y el síndrome de burnout es que el primero puede desaparecer tras un periodo adecuado de descanso y reposo, mientras que el burnout no declina con las vacaciones ni con otras formas de descanso.(19)

Los efectos sobre la salud se dan en los ámbitos físicos, emocionales, de comportamiento y sociales. El deterioro se caracteriza por irritabilidad, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, susceptibilidad aumentada, cefaleas, mialgias, concentración. déficit en la memoria, etc .(20,21)

También se han encontrado otros factores asociados como la insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, falta de tiempo de ocio y supresión de la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral. En síntesis, les resulta casi imposible disfrutar y relajarse.(22)

La identificación del síndrome de burnout puede realizarse mediante instrumentos que miden el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal; siendo el más utilizado el Maslach Burnout Inventory,(14) el cual consta de 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert (escala ordinal), explora sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia su paciente.

Cada uno de los tres aspectos fundamentales del síndrome es valorado como subescala: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

De la suma de cada escenario se obtiene una puntuación independiente y del global de las puntuaciones obtenidas se dan tres rangos distintos para las tres dimensiones exploradas determinando las categorías de bajo, medio y alto para cada una.

Su objetivo es el análisis de los aspectos inconscientes que el profesional pone en juego en el desarrollo de sus actividades profesionales.

6. Planteamiento del problema

¿Cuál es la frecuencia de depresión y síndrome de burnout en los residentes de ginecología y obstetricia?

7. Objetivo:

7.1 Objetivo general:

Determinar la frecuencia de depresión y síndrome de burnout en los residentes de la especialidad de ginecología y obstetricia.

7.2 Objetivos secundarios.

Detectar la asociación de la depresión con el síndrome de burnout en residentes de la especialidad de ginecología y obstetricia en el hospital "Luis Castelazo Ayala".

8. Justificación.

De manera general se considera que las personas que realizan actividades que implican un mayor grado de estrés laboral son más susceptibles a padecer depresión y síndrome de burnout. Por lo que los médicos residentes inscritos en programas de entrenamiento en especialidades médicas en donde se requiere de su estancia durante varios años en unidades hospitalarias, desarrollando trabajo clínico intensivo, y por la carga laboral que desempeñan, son sujetos con una alta probabilidad de presentar este fenómeno,(27) por lo que se consideró importante evaluarlos para detectar la incidencia de este padecimiento en residentes de la Unidad Médica de Alta Especialidad "Luis Castelazo Ayala", además de que el presente estudio sirva como base para detectar posibles afectados e intervenir con oportunidad, tanto por la salud de los médicos como por la calidad de atención hacia los enfermos.

9. Diseño y tipo de estudio:

Prospectivo, observacional, transversal, descriptivo.

10. Universo de trabajo:

Residentes de la especialidad de ginecología y obstetricia de 2º, 3º y 4º grado de la UMAE Hospital de Ginecología y Obstetricia “Luis Castelazo Ayala”.

11. Período

El presente estudio se realizó de agosto del 2016 a mayo del 2017. (Anexo 1)

12. Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Tipo de variable
------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------	---------------------------	-------------------------

Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos de los pacientes	Años	Numérica	Cuantitativa
Género	Sexo	Sexo de asignación	Hombre Mujer	Hombre Mujer	Nominal
Grado académico	Año de la residencia	Año de la residencia	2º, 3º, 4º	2º, 3º, 4º	Cualitativa ordinal
Estado Civil	Vínculo con la pareja	Vínculo con la pareja		Soltero Casado Unión libre	Cualitativa ordinal
Lugar de procedencia	Sitio de residencia	Lugar de origen	Estado	Estados de la República o país	Cualitativa ordinal
Momento en relación a la guardia	Periodo de práctica complementaria hospitalaria	de	Preguardia periodo previo a una guardia que comprende un período de 8 horas realizando tareas hospitalarias. Guardia: período que comprende la permanencia hospitalaria de 24 horas continuas. Postguardia: período que comprende 8 horas realizando labores		

médicas que continúan después de la guardia.

Síntomas depresivos	Trastorno mental	Sistematiza	cuatro	Puntaje: sin	Numérica	Cuantitativa
	caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	alternativas de respuesta para cada reactivo que evalúan la gravedad/intensidad y se presentan ordenadas de menor a mayor gravedad: no depresión (1-13 puntos), depresión leve (14-19 puntos), depresión moderada (20-28 puntos), depresión grave (29-63 puntos). Las respuestas se evalúan en escalas: 0 a 3:	la leve, moderada, grave	depresión, depresión		
		0 no experimenta síntomas, 3 que experimenta síntomas en forma severa.				
		1. Estado de ánimo				
		2. Pesimismo				
		3. Fracaso				
		4. Descontento				
		5. Sentimientos de culpa				
		6. Necesidad de castigo				

-
7. Odio a sí mismo
 8. Autoacusaciones
 9. Impulsos suicidas
 10. Llanto
 11. Irritabilidad
 12. Aislamiento social
 13. Incapacidad de
decisión
 14. Imagen corporal
 15. Incapacidad para el
trabajo
 16. Trastornos del sueño
 17. Fatigabilidad
 18. Pérdida del apetito
 19. Pérdida de peso
 20. Hipocondría
 21. Pérdida de la libido

Agotamiento emocional	Vivencia de estar exhausto emocionalmente por las vivencias del trabajo	Puntaje determinado por con la evaluación de las siguientes preguntas,(en donde de acuerdo a las respuestas se determina puntaje; nunca 1 punto, algunas veces al año 2 puntos, algunas veces al mes 3 puntos, algunas veces a la semana 4 puntos, diariamente 5	Puntaje	Numérica	Cuantitativa
			bajo, medio		
			o alto		

puntos) y con la
determinación de puntaje
bajo < 19 puntos, medio 19
a 26 puntos, > 26 o más
puntos:

1. Me siento
emocionalmente
defraudado en mi trabajo.
2. Cuando termino mi
jornada de trabajo me
siento agotado
3. Cuando me levanto por
la mañana y me enfrento a
otra jornada de trabajo me
siento agotado
4. Siento que trabajar todo
el día con la gente me
cansa
5. Siento que mi trabajo
me desgasta
6. Me siento frustrado por
el trabajo
7. Siento que estoy
demasiado tiempo en mi
trabajo
8. Siento que trabajar en
contacto directo con la
gente me cansa

9. Me siento como si
estuviera al límite de mis
posibilidades

Despersonalización	Condición que	Puntaje determinado por	Puntaje	Numérica	Cuantitativa
	valora el grado	con la evaluación de las	bajo, medio		
	en que cada uno	siguientes preguntas, (en	o alto		
	reconoce	donde de acuerdo a las			
	actitudes de	respuestas se determina			
	frialdad y	puntaje; nunca 1 punto,			
	distanciamiento	algunas veces al año 2			
		puntos, algunas veces al			
		mes 3 puntos, algunas			
		veces a la semana 4			
		puntos, diariamente 5			
		puntos) y con la			
		determinación de puntaje			
		bajo < 6 puntos, medio 6			
		puntos a 9 puntos, alto > 9			
		puntos.			
		1. Siento que estoy			
		tratando a algunos			
		beneficiados de mí como si			
		fueran objetos			
		impersonales			
		2. Siento que me he hecho			
		más duro con la gente			

-
3. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
4. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente
5. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas

Realización personal	Condición	que	Puntaje determinado por	Puntaje	Numérica	Cuantitativa
evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo	que	los	Puntaje determinado por	Puntaje	Numérica	Cuantitativa
			con la evaluación de las siguientes preguntas, (en donde de acuerdo a las respuestas se determina el puntaje; nunca 1 punto, algunas veces al año 2 puntos, algunas veces al mes 3 puntos, algunas veces a la semana 4 puntos, diariamente 5 puntos) y con la determinación de puntaje bajo ≤ 30 puntos, medio 31	bajo, medio o alto		

a 39 puntos, alto > 39

puntos:

1. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender

2. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender

3. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo

4. Me siento muy enérgico en mi trabajo

5. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo

6. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender

7. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

8. Siento que en mi trabajo
los problemas
emocionales son tratados
en forma adecuada

13. Material y métodos

Estudio prospectivo, observacional, transversal, descriptivo realizado de agosto del 2016 a mayo del 2017. Se estudiaron médicos residentes de 2º, 3º y 4º grado de la especialidad de ginecología y obstetricia de la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia “Luis Castelazo Ayala” que cumplieran inscritos en el programa académico. Se excluyeron a aquellos en periodo vacacional, permiso por enfermedad o gestación, que no se encontraban laborando dentro de la unidad médica y que no aceptaron cooperar con la realización de la encuesta.

Se registraron los siguientes datos: grado, género, momento en relación a la guardia (preguardia, guardia, postguardia) origen, estado civil, resultado del inventario de depresión de Beck (21 elementos) y del inventario de burnout de Maslach (22 elementos), los cuales fueron aplicados en una sola ocasión. En el inventario de depresión de Beck según el puntaje se consideró si estaban sanas o si había depresión, clasificándola en grados: mínima de 1-13, leve de 14-19, moderada de 20-28 y grave de 29-63. Para la evaluación de burnout se utilizó el inventario de Maslach. Para agotamiento emocional y para despersonalización los puntajes altos son anormales y en el caso de realización personal los bajos son los anormales. Para agotamiento emocional se consideró nivel bajo cuando la puntuación fue < 19 , intermedio de 19 a 26 y alto cuando > 26 . Para la despersonalización se consideró nivel bajo cuando < 6 , nivel intermedio de 6 a 9 y nivel alto cuando > 9 . Para la realización personal se consideró nivel bajo de 0 a 30, nivel intermedio de 31 a 39 y > 39 nivel alto (sensación de logro).

Puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal definen el síndrome.(23)

Análisis estadístico: Los datos fueron analizados con el paquete SPSS V.18. Se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión. Además se calcularon frecuencias y porcentajes. Se realizó análisis de correlación de Spearman.

14. Consideraciones éticas

Este protocolo se realizó con base a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, adoptada:

- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.
- 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la:
 - 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975
 - 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983
 - 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989
 - 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, Octubre 1996
 - 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000
 - Nota de Clarificación del párrafo 29, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002
 - Nota de Clarificación del párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004
 - 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008
- Ley General de Salud en materia de investigación para la salud: En base a lo descrito en los artículos número 13-22 de este reglamento.
- Ley General de salud vigente en México en materia de investigación y de los procedimientos que rigen dentro del IMSS.
- Carta de consentimiento informado. (Anexo 3).

El proyecto fue autorizado por el CLIEIS con el número R-2016-3606-61. (Anexo 4).

15. Resultados:

Se obtuvieron 78 encuestas, de las cuales 52 fueron en mujeres (66.6%) y 26 en hombres (33.3%), 28 residentes de 2º grado: 20 mujeres (71.4%) y 8 hombres (28.6%); 33 residentes de 3º grado: 20 mujeres (60.6%) y 13 hombres (39.4%) y 17 residentes de 4º grado: 12 mujeres (70.6%) y 5 hombres (29.4%).

La mediana de la edad en las mujeres de 2º grado fue 27 años (25-32); en las de 3º grado 28 años (27-30) y en las de 4º 29.5 años (28-31). En los hombres de 2º grado, la mediana de edad fue de 27.5 años (27-29); en los de 3º grado 28 años (26-32) y en los de 4º grado de 28 años (28-29).

De las residentes de 2º grado, el 85% (n=17) eran solteras y 15% (n=3) casadas. El 75% (n=6) de los hombres eran solteros y 25% (n=2) vivían en unión libre.

En los de 3º grado: el 90% (n=18) de las mujeres eran solteras y 10% (n=2) casadas. El 100% (n=13) de los hombres eran solteros. De los de 4º grado eran solteros el 100% (n=12) de las mujeres y el 80% (n=4) de los hombres y, el 20% (n=1) de los hombres era casado.

En cuanto a la procedencia de los residentes de los de 2º grado: 65% (n=13) y 50% (n=4) de las mujeres y hombres respectivamente provenían de otro estado de la república; de los de 3º el 90% (n=18) y 84.6% (n=11) de mujeres y hombres respectivamente y de los de 4º grado el 83.3% (n=10) de las mujeres y 80% (n=4) de los hombres.

Con respecto al momento en relación a la guardia, en las mujeres de 2º grado, el 40% (n=8) se encontraban de preguardia; 40% (n=8) de guardia y el 20% (n=4) de postguardia, de los hombres 25% (n=2) estaba de preguardia, 37.5% (n=3) de

guardia y el restante 37.5% (n=3) de postguardia. De las de 3^{er} grado el 50% (n=10) estaba de preguardia, 30% (n=6) de guardia y el 20% (n=4) de postguardia. De los hombres: 15.4% (n=2) estaban de preguardia, 30.8% (n=4) de guardia y 53.8% (n=7) de postguardia. De las de 4^o grado 58.3% (n=7) se encontraban de preguardia, 16.7% (n=2) de guardia y 25% (n=3) de postguardia. De los hombres 60% (n=3) estaban de preguardia, ninguno de guardia y 40% (n=2) de postguardia.

Considerando el total de los participantes, tanto en mujeres como en hombres, predominó la depresión mínima en 34.6% (n=18) y 38.5% (n=10) respectivamente. Al dividir por estado civil, en los solteros predominó la depresión mínima en 38.6% (n=27), en los casados la leve y la severa en 33.3% (n=2) para cada uno y en aquellos en unión libre, la depresión moderada y severa con 50% (n=1) para cada una. Al considerar el momento en relación a la guardia en los de preguardia predominó la depresión mínima 46.9% (n=15), en los de guardia la depresión moderada 39.1% (n=9) y en los de postguardia la depresión mínima y leve, 30.4% (n=7) para cada uno. Tabla 1.

Al dividir por grados, en los de 2^o grado predominó la depresión leve y la moderada con 28.6% (n=8) para cada una; en los de 3^o, la depresión moderada 33.3% (n=11) y en los de 4^o la depresión mínima 70.6% (n=12). Tablas 2 y 3

En análisis de depresión los residentes de 2^o grado la mediana de la puntuación fue 19.5 (3-39) (depresión moderada), en los de 3^{er} grado 19 (0-35) (depresión leve) y en los de 4^o grado 8 (0-23) (depresión mínima).

Con respecto al momento en relación a la guardia, los residentes de 2^o grado como grupo total, tuvieron depresión leve y moderada 28.6% (n=8) para cada una. El 30% (n=3) de los de preguardia tuvo depresión mínima y moderada con el mismo

porcentaje. El 36.4% (n=4) de los de guardia tuvieron depresión leve. En los de postguardia el 42.9% (n=3) tuvo depresión moderada, 50% (n=4) de los hombres presentó depresión severa y 35% (n=7) de las mujeres depresión leve y moderada para cada una. Predominó la depresión leve, moderada y severa en los casados 33.3% (n=1) para cada una, la leve en los solteros 30.4% (n=7) y la moderada y severa en aquellos en unión libre 50% (n=1) para cada una. Tabla 4

Tomando en consideración el momento en relación a la guardia, en las mujeres de 2º grado en las de preguardia predominó la depresión mínima y moderada 37.5% (n=3) para cada una, en las de guardia, la depresión leve 50% (n=4) y en las de postguardia la leve y la moderada 50% (n=2) para cada una.

En los hombres de 2º grado de preguardia predominó la depresión leve y severa en el 50% (n=1), en los de guardia la mínima 66.7% (n=2) y en los de postguardia la severa 66.7% (n=2).

Al agrupar por estado civil: en las mujeres de 2º grado en las solteras, predominó la depresión leve y la moderada 35.3% (n=6) para cada una en las casadas, la leve, la moderada y la severa en 33.3% (n=1) para cada una. En los hombres solteros de 2º grado, predominó la depresión severa 50% (n=3) y en aquellos en unión libre, la depresión moderada y la severa 50% (n=1) para cada una.

En los residentes de 3º grado; en el grupo sin dividir el 33.3% (n=11) tuvo depresión moderada. En los de preguardia predominó la depresión mínima 50% (n=6), en los de guardia la depresión moderada 70% (n=7) y en los de postguardia fue la depresión leve 36.4% (n=4). El 35% (n=7) de las mujeres presentó depresión moderada y el 46.2% (n=6) de los hombres depresión mínima. De acuerdo al estado

civil 35.5% (n=11) de los solteros presentó depresión moderada y de los casados 50% (n=1) depresión moderada y depresión severa para cada uno. Tabla 5

En las mujeres de 3^{er} grado de preguardia predominó la depresión mínima 40% (n=4), en las de guardia la moderada 83.3% (n=5) y en las de postguardia la leve 75% (n=3). En los hombre de 3^{er} grado el 100% (n=2) de los preguardia tuvo depresión mínima, los de guardia moderada 50% (n=2) y los de postguardia mínima en 42.9% (n=3).

En las de 3^{er} grado; en las solteras predominó la depresión moderada 38.9% (n=7) y en las casadas, 50% (n=1) para la leve y para la severa, respectivamente. En los hombres de 3^{er} grado: en los solteros predominó la depresión mínima 46.2% (6).

Los residentes de 4^o grado como grupo tuvieron depresión mínima en 70.6% (n=12), en los preguardia se presentó en 60% (n=6), en los de guardia en el 100% (n=2) y los de postguardia en el 80% (n=4). El 83.3% (n=10) de las mujeres tuvo depresión mínima y los hombres tuvieron depresión mínima y moderada en 40% (n=2) para cada uno, el 68.8% (n=11) de los solteros y el 100% (n=1) de los casados presentó depresión mínima. Tabla 6.

En los hombres de 4^o grado que estaban de preguardia en 66.7% (n=2) predominó la depresión moderada, ninguno se encontró de guardia al momento del estudio y en el 100% (n=2) de los de postguardia hubo la depresión mínima.

En las mujeres de 4^o grado predominó la depresión mínima, siendo 85.7% (n=6) en las de preguardia, 100% (n=2) en las de guardia y 66.7% (n=2) en las de postguardia.

En las mujeres de 4^o grado solteras, predominó la depresión mínima 83.3% (10).

En los de 4º grado 50% (n=2) de los solteros tuvo depresión moderada y 100% (n=1) de los casados depresión mínima. Tabla 6

En la escala de Maslach, los residentes de 2º grado tuvieron una mediana de puntuación para agotamiento emocional de 35.5 (23-43, nivel alto) para despersonalización de 16 (6-24, nivel alto) y para realización personal de 27 (13-36, nivel bajo) concluyendo síndrome de burnout. En los residentes de 3º grado para el agotamiento emocional la mediana fue de 33 (14-39, en nivel alto), para la despersonalización de 15 (7-20, nivel alto) y para la realización personal 27 (19-34, nivel bajo) con lo que se concluyó síndrome de burnout. En los residentes de 4º grado: el agotamiento emocional tuvo una mediana de 25 (14-37, nivel intermedio); la despersonalización de 8 (5-18, nivel medio) y la ineficiencia y realización personal fue 30 (23-39, nivel bajo), lo que no fue concluyente de síndrome de burnout. Tabla 7 y 8

Los residentes de 2º grado como grupo total tuvieron puntajes altos en agotamiento emocional en 89.3% (n=25). En los que se encontraban de preguardia predominó el puntaje alto en el 90% (n=9), así como en los de guardia en 81.8% (n=9) y en los de postguardia en el 100% (n=7). Con respecto a la despersonalización predominó el puntaje alto 85.7% (n=24), de acuerdo al estado de guardia ésta presentó un puntaje alto en los de preguardia 80% (n=8), en los de guardia 90.9% (n=10) y en los de postguardia 85.7% (n=6).

En cuanto a la realización personal: el grupo completo presentó puntajes bajos en 82.1% (n=23), 70% (n=7) en los de preguardia, 81.8% (n=9) en los de guardia y 100% (n=7) en los de postguardia.

Con respecto al género: el agotamiento emocional se presentó con puntajes altos en 85% (n=17) de las mujeres y 100% (n=8) de los hombres.

En cuanto a la despersonalización tuvieron puntajes altos el 80% (n=16) de las mujeres y el 100% (n=8) los hombres. En la realización personal presentaron puntajes bajos 80% (n=16) de las mujeres y 87.5% (n=7) de los hombres.

En los de 2º grado con relación al agotamiento emocional de acuerdo al estado civil, los solteros, casados y en unión libre presentaron puntajes altos en 87% (n=20), 100% (n=3) y el 100% (n=2) respectivamente. En la despersonalización predominaron los puntajes altos, 87% (n=20) de los solteros, 66.7% (n=2) de los casados y 100% (n=2) de aquellos en unión libre. Con respecto a la realización personal predominaron los puntajes bajos 82.1% (n=23) de los solteros 78.3% (n=18), 100% (n=3) de los casados y 100% (n=2) de aquellos en unión libre. Tabla 9

En los residentes de 3^{er} grado (n=33), el agotamiento emocional en el grupo completo tuvo puntajes altos en 87.9% (n=29), de acuerdo al momento en relación a la guardia predominaron los puntajes altos en los de preguardia en 91.7% (n=11), en los que se encontraban de guardia el 100% (n=10) y en los de postguardia en el 72.7% (n=8).

En despersonalización el 87.9% (n=29) del grupo completo presentó puntajes altos; siendo en 83.3% (n=10), 100% (n=10) y 81.8% (n=9) para preguardia, guardia y postguardia respectivamente. La realización personal en el grupo completo tuvo puntajes bajos en 78.8% (n=26), en aquellos de preguardia en 66.7% (n=8), en los de guardia en el 90% (n=9) y en los de postguardia en 81.8% (n=9). En cuanto al género el agotamiento emocional tuvo puntaje alto en 90% (n=18) de las mujeres y

84.6% (n=11) de los hombres. La despersonalización tuvo puntaje alto en el 90% (n=18) de las mujeres y 84.6% (n=11) de los hombres y la realización personal tuvo puntaje bajo en el 70% (n=14) de las mujeres y 92.3% (n=12) de los hombres. Al dividir por estado civil, el agotamiento emocional tuvo puntaje alto en 90.3% (n=28) de los solteros, mientras que los casados tuvieron puntaje alto y medio con 50% (n=1) para cada uno. Para la despersonalización el 100% (n=2) de los casados y el 87.1% (n=27) de los solteros tuvo puntajes altos. En cuanto a la realización personal los casados presentaron puntaje bajo y medio en 50% (n=1) para cada uno y el 80.6% (n=25) de los solteros tuvo puntaje bajo. Tabla 10

En los residentes de 4º grado (n=17), el agotamiento emocional en el grupo completo tuvo un porcentaje de 35.3% (n=6) en el nivel bajo y alto; en los de preguardia el 50% (n=5) tuvo puntuación baja, en los de guardia el 100% (n=2) tuvo puntuación alta y el 60% (n=3) en los de postguardia tuvieron puntaje medio. En el grupo completo a despersonalización se presentó con puntaje medio en el 58.8% (n=10), 60% (n=6) de los de preguardia y el 100% (n=2) de los de guardia tuvieron puntuación media y los de postguardia el 60% (n=3) tuvo puntuación alta. En cuanto a realización personal en el grupo completo predominó el puntaje bajo en 52.9% (n=9), en los de preguardia 50% (n=5) tuvieron puntaje medio y bajo para cada uno el 100% (n=2) de los de guardia presentó puntaje medio y los de postguardia el 80% (n=4) presentó puntaje bajo. Comparando por género el agotamiento emocional se presentó en las mujeres en 33.3% (n=4) para el puntaje bajo, medio y alto. En los hombres el 40% (n=2) tuvo puntaje bajo y alto para cada uno. Con respecto a la despersonalización, el 66.7% (n=8) de las mujeres tuvo puntuación media y el 60% (n=3) de los hombres tuvo puntaje alto. En la realización personal, 58.3% (n=7) tuvo

puntaje bajo y el 60% (n=3) puntaje medio de las mujeres y hombres respectivamente. Considerando el estado civil, en cuanto al agotamiento emocional 37.5% (n=6) de los solteros tuvo puntaje alto y 100% (n=1) de los casados puntaje bajo. En despersonalización el 56.2% (n=9) de los solteros tuvo puntaje medio así como el 100% (n=1) de los casados. En la realización personal el 56.2% (n=9) de los solteros presentó puntaje bajo y el 100% (n=1) de los casados puntaje medio.

Tablas 11

En el análisis de correlación de Spearman en el grupo completo se encontró correlación entre la puntuación del Inventario de Maslach y la puntuación del inventario de Beck (ρ 0.422, $p < 0.001$), al dividir por grado hubo correlación significativa entre las escalas sólo en los de 4º grado (ρ 0.522, $p < 0.032$), al dividir por género en las mujeres hubo correlación significativa (ρ 0.443, $p < 0.001$) y en los hombres solo hubo tendencia a la significancia estadística (ρ 0.372, $p < 0.06$). Al dividir por grado y género no hubo correlaciones significativas.

Al correlacionar cada uno de los apartados del inventario de Maslach y la puntuación total del inventario de Beck se encontró correlación en el grupo completo entre el inventario de Beck y el agotamiento emocional (ρ 0.591, $p < 0.001$), la despersonalización (ρ 0.374 $p < 0.001$) y la realización personal (ρ -0.286, $p < 0.011$).

En los de 2º grado entre el inventario de Beck y el agotamiento emocional (ρ 0.510, $p < 0.006$) y con la realización personal (ρ -0.391, $p < 0.04$), en los de 3º no hubo correlación alguna y en las de 4º con el agotamiento emocional (ρ 0.636, $p < 0.006$), con la despersonalización (ρ 0.565, $p < 0.018$) y hubo tendencia con la realización personal (ρ -0.465, $p < 0.06$).

Al dividir por género en las mujeres la hubo con el agotamiento emocional (ρ 0.443, $p < 0.001$) y con la despersonalización (ρ 0.416, $p < 0.002$). En los hombres la hubo con el agotamiento emocional (ρ 0.733, $p < 0.001$), con la despersonalización (ρ 0.405, $p < 0.04$) y con la realización personal (ρ -0.467, $p < 0.016$).

Al dividir por grado y género, en las mujeres de 2º grado la hubo con el agotamiento emocional (ρ 0.454, $p < 0.044$), en las de 3º y 4º no hubo correlación alguna. En los hombres de 2º grado la hubo con la realización personal (ρ -0.826, $p < 0.011$), en los de 3º con el agotamiento emocional (ρ 0.676, $p < 0.011$) y en los de 4º no hubo correlaciones significativas.

Al dividir por grado, género y guardia, no hubo correlaciones significativas.

Al dividir por grado y guardia en los de 2º de preguardia la hubo con el agotamiento emocional (ρ 0.884, $p < 0.001$), en los de guardia y postguardia no hubo correlaciones significativas.

En los de 3º sólo la hubo en los de postguardia (ρ 0.659, $p < 0.027$).

En los de 4º grado de preguardia la hubo con el agotamiento emocional (ρ 0.785, $p < 0.007$), en los de guardia y postguardia no hubo correlaciones significativas.

16. Discusión

En este trabajo hubo una adecuada participación de 78 residentes, encontrando que a menor grado de residencia mayor frecuencia de depresión, éstos resultados son similares a los encontrados en especialidades de urgencias médicas, cirugía general y medicina familiar, en donde a menor grado es mayor la frecuencia de depresión. (24,25) En cuanto al género, en los residentes de 2º grado, en las

mujeres predominó la depresión leve y moderada y en los hombres la depresión severa, en los de 3^{er} grado predominó la depresión moderada en mujeres y la mínima en hombres y en los de 4^o grado la depresión mínima en mujeres y la mínima y la moderada en los hombres como ya ha sido reportado. (24,26) Considerando el momento en relación a la guardia no se pudo encontrar un predominio del estado depresivo entre la preguardia, guardia y postguardia. Asimismo al considerar el estado civil en ninguno de los grados se pudo encontrar algún predominio basado en el estado civil.

Con respecto a la presencia de síndrome de burnout, los residentes de 2^o y 3^{er} grado presentaron puntajes altos en agotamiento emocional y en despersonalización y bajos en realización personal con lo que se concluyó síndrome de burnout, los de 4^o grado presentaron puntajes intermedios en agotamiento emocional y en despersonalización y bajo en realización personal no teniendo síndrome de burnout. Es de llamar la atención que los residentes de 2^o grado presentaron los puntajes más altos para agotamiento emocional, seguidos de los de 3^{er} grado lo que puede interpretarse como que a menor grado hay mayor agotamiento emocional lo que se puede relacionar al trabajo que desempeñan.

La fortaleza de éste estudio es que no tiene precedente en este hospital y servirá para futuros estudios.

Sin embargo, tiene como debilidad de no poder precisar que fue primero, si el síndrome de burnout o la depresión, lo que lleva a estar atento ante la presencia de una u otra de estas entidades, para la pronta intervención y evitar riesgos mayores en médicos y pacientes, sobre todo en los de menor grado que parecen ser los que están más en riesgo.

Con base en lo anterior es posible concluir que la depresión es una entidad presente en residentes de ginecología y obstetricia relacionada al síndrome de burnout.

17. Conclusión

La depresión es una entidad presente en residentes de ginecología y obstetricia relacionada al síndrome de burnout.

18. Referencias

1. Trastornos mentales. Nota descriptiva N396, Abril 2016 OMS.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
2. Kessler RC. Development of lifetime comorbidity in the World Health Organization world mental health surveys. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68(1):90-100.
3. Young AS, Klap R, Sherbourne CD, Wells KB. The quality of care for depressive and anxiety disorders in the United States. *Arch Gen Psychiatry* 2001;58(1):55-61.
4. Perez CE. Síndrome de Burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. *Med Int Mex* 2006;22:282-286.
5. Bello M, Puentes-Rosas E, Medina MME, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Publica Mex* 2005;47(Supl 1):S4-S11.
6. Saldaña IO, López OVM. Prevalencia de depresión en médicos residentes. *Evid Med Invest Salud* 2014;7(4):170-178.
7. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.

8. GPC. Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto. 2015
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/161_GPC_TRASTORNO_DEPRESIVO/Imss_161ER.pdf
9. Informe sobre Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2001. p. 29-30. http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf
10. Beltrán M, Freyre M, Hernández L. El inventario de depresión de Beck: su validez en población adolescente. *Ter Psicol* 2012;30(1):5-13.
11. Jurado S, Villegas ME, Méndez L, Rodríguez F, Loperena V, Varela R. La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental* 1998;21(3):26-31.
12. Toral VR, Aguilar MG, Juárez PC. Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City. *Occup Med* 2009;59(1):8-13.
13. Rosales JJ, Gallardo CR, Conde MJ. Prevalencia de episodio depresivo en los médicos residentes del Hospital Juárez de México. *Rev Esp Med Quir* 2005;10(1):25-36.
14. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. Maslach burnout inventory. Manual. 3a ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.

15. Gil-Monte PR, Peiro Silla JM. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Editorial Síntesis; 1997.
16. Swami MK, Mathur DM, Pushp BK. Emotional intelligence, perceived stress and burnout among resident doctors: an assessment of the relationship. *Natl Med J Ind* 2013;26(4):210-213.
17. Reig A, Caruana A. Estrés profesional, estrategias de afrontamiento y estados de salud en médicos. En: *Cuestiones actuales y medicina psicosomática*, Alicante, 1989.
18. Cronin-Stubbs D, Rooks CA. The stress, social support, and burnout of critical care nurses: The results of research. *Heart Lung* 1985;14(1):31-39.
19. Velásquez-Pérez L, Colin-Piana R, González-González M. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gac Med Mex* 2013;149(2):183-195
20. Ishak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, et al. Burnout during residency training: a literature review. *J Grad Med Educ* 2009;1(2):236-242.
21. Ishak W, Nikraves R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. *Clin Teach*. 2013;10(4):242-245.
22. Peiró Silla JM. *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid, Eudema, 1993.

23. Habilidades directivas. Maslach Burnout Inventory.

<http://www.contenidos.campuslearning.es/CONTENIDOS/364/curso/pdf/FICHA-PDD-U4-A5-D1-PDF%20N%C2%BA%201.pdf>

24. Saldaña IO, López O V. Prevalencia de depresión en médicos residentes de diferentes especialidades. Secretaria de salud del Distrito Federal. Evid Med Invest Salud 2014;7(4):170-178.

25. Plata GM, Flores CL. Depresión y ansiedad en la residencia médica. Rev Esp Med Quir 2011;16(3):158-162.

26. Aguirre H, López F. Prevalencia de ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. Revista Fuente Año 3 No. 8 Julio - Septiembre 2011. 29-31.

27. Balcázar-Rincón LE, Montejo-Fraga LF, Ramírez-Alcántara YL. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes en un hospital de Mérida, Yucatán, México. Aten Fam 2015;22(4):111-114.

19. Tablas

Tabla 1. Grado de depresión en el total de residentes de acuerdo al momento en relación a la guardia, género y estado civil.

Estancia en el hospital	Sin depresión	Depresión			
		Mínima	Leve	Moderada	Severa
Preguardia	6.2 (2)	46.9 (15)	12.5 (4)	21.9 (7)	12.5 (4)
Guardia	0	26.1 (6)	21.7 (5)	39.1 (9)	13 (3)
Postguardia	8.7 (2)	30.4 (7)	30.4 (7)	21.7 (5)	8.7 (2)
Género					
Mujeres	3.8 (2)	34.6 (18)	25 (13)	26.9 (14)	9.6 (5)
Hombres	7.7 (2)	38.5 (10)	11.5 (3)	26.9 (7)	15.4 (4)
Estado civil					
Soltero	5.7 (4)	38.6 (27)	20 (14)	27.1 (19)	8.6 (6)
Casado	0	16.7 (1)	33.3 (2)	16.7 (1)	33.3 (2)
Unión libre	0	0	0	50 (1)	50 (1)

Los resultados expresan % (número de casos)

Tabla 2. Grado de depresión en residentes de acuerdo al grado de residencia.
 Los resultados expresan % (número de casos)

Grado de residencia	Grado de depresión				
	Sin	Mínima	Leve	Moderada	Severa
2º	0	21.4 (6)	28.6 (8)	28.6 (8)	21.4 (6)
3º	6.1 (2)	30.3 (10)	21.2 (7)	33.3 (11)	9.1 (3)
4º	11.8 (2)	70.6 (12)	5.9 (1)	11.8 (2)	0

Tabla 3. Grado de depresión en residentes de acuerdo al grado escolar y género.

		Grado de depresión			
Mujeres	Sin	Mínima	Leve	Moderada	Severa
2º	0	20 (4)	35 (7)	35 (7)	10 (2)
3º	5 (1)	20 (4)	25 (5)	35 (7)	15 (3)
4º	8.3 (1)	83.3 (10)	8.3 (1)	0	0
Hombres	Sanos	Mínima	Leve	Moderada	Severa
2º	0	25 (2)	12.5 (1)	12.5 (1)	50 (4)
3º	7.7 (1)	46.2 (6)	15.4 (2)	30.8 (4)	0
4º	20 (1)	40 (2)	0	40 (2)	0

Los resultados expresan % (número de casos)

Tabla 4. Grado de depresión en residentes de segundo grado de acuerdo al momento de en relación a la guardia, género y estado civil.

Estancia en el hospital	Grado de depresión			
	Mínima	Leve	Moderada	Severa
Preguardia	30 (3)	20 (2)	30 (3)	20 (2)
Guardia	27.3 (3)	36.4 (4)	18.2 (2)	18.2 (2)
Postguardia	0	28.6 (2)	42.9 (3)	28.6 (2)
Género				
Mujeres	20 (4)	35 (7)	35 (7)	10 (2)
Hombres	25 (2)	12.5 (1)	12.5 (1)	50 (4)
Estado civil				
Soltero	26.1 (6)	30.4 (7)	26.1 (6)	17.4 (4)
Casado	0	33.3 (1)	33.3 (1)	33.3 (1)
Unión libre	0	0	50 (1)	50 (1)

Los resultados expresan % (número de casos)

Tabla 5. Grado de depresión en residentes de tercer grado de acuerdo al momento en relación a la guardia, género y estado civil.

Estancia en el hospital	Sin	Mínima	Grado de depresión		
			Leve	Moderada	Severa
Preguardia	0	50 (6)	16.7 (2)	16.7 (2)	16.7 (2)
Guardia	0	10 (1)	10 (1)	70 (7)	10 (1)
Postguardia	18.2 (2)	27.3 (3)	36.4 (4)	18.2 (2)	0
Género					
Mujeres	5 (1)	20 (4)	25 (5)	35 (7)	15 (3)
Hombres	7.7 (1)	46.2 (6)	15.4 (2)	30.8 (4)	0
Estado Civil					
Soltero	6.5 (2)	32.3 (10)	19.4 (6)	35.5 (11)	6.5 (2)
Casado	0	0	50 (1)	0	50 (1)
Unión libre	0	0	0	0	0

Los resultados expresan % (número de casos)

Tabla 6. Grado de depresión en residentes de cuarto grado de acuerdo al momento en relación a la guardia, género y estado civil.

Estancia en el hospital	Sin	Mínima	Grado de depresión		
			Leve	Moderada	Severa
Preguardia	20 (2)	60 (6)	0	20 (2)	0
Guardia	0	100(2)	0	0	0
Postguardia	0	80 (4)	20 (1)	0	0
Género					
Mujeres	8.3 (1)	83.3 (10)	8.3 (1)	0	0
Hombres	20 (1)	40 (2)	0	40 (2)	0
Estado civil					
Soltero	12.5 (2)	68.8 (11)	6.2 (1)	12.5 (2)	0
Casado	0	100 (1)	0	0	0
Unión libre	0	0	0	0	0

Los resultados expresan % (número de casos)

Tabla 7. Puntuaciones en los diferentes apartados del inventario de Maslach según grado escolar.

Grado	Agotamiento emocional
2º	35.5 (23-43)
3º	33 (14-39)
4º	25 (14-37)
Despersonalización	
2º	16 (6-24)
3º	15 (7-20)
4º	8 (5-18)
Realización personal	
2º	27 (13-36)
3º	27 (19-34)
4º	30 (23-39)

Los resultados se expresan en mediana (mínimo y máximo)

Tabla 8. Puntuaciones en apartados del inventario de Maslach de acuerdo a grado.

	Puntaje		
	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional			
2º	0	10.7 (3)	89.3 (25)
3º	3 (1)	9.1 (3)	87.9 (29)
4º	35.3 (6)	29.4 (5)	35.3 (6)
Despersonalización			
2º	0	14.3 (4)	85.7 (24)
3º	0	12.1 (4)	87.9 (29)
4º	5.9 (1)	58.8 (10)	35.3 (6)
Realización personal			
2º	82.1 (23)	17.9 (5)	0
3º	78.8 (26)	21.2 (7)	0
4º	52.9 (9)	47.1 (8)	0

Los resultados expresan % (número de casos)

Tabla 9. Puntuaciones en los apartados del inventario de Maslach de acuerdo a género, momento en relación a la guardia y estado civil en residentes de segundo año.

		Bajo	Puntaje Medio	Alto
Agotamiento emocional				
Momento en relación a la guardia	Preguardia	0	10 (1)	90 (9)
	Guardia	0	18.2 (2)	81.8 (9)
	Postguardia	0	0	100 (7)
Género	Mujeres	0	15 (3)	85 (17)
	Hombres	0	0	100 (8)
Estado civil	Solteros	0	13 (3)	87 (20)
	Casados	0	0	100 (3)
	Unión libre	0	0	100 (2)
Despersonalización				
Momento en relación a la guardia	Preguardia	0	20 (2)	80 (8)
	Guardia	0	9.1 (1)	90.9 (10)
	Postguardia	0	14.3 (1)	85.7 (6)
Género	Mujeres	0	20 (4)	80 (16)
	Hombres	0	0	100 (8)
Estado civil	Solteros	0	13 (3)	87 (20)
	Casados	0	33.1 (1)	66.7 (2)
	Unión libre	0	0	100 (2)
Realización personal				
Momento en relación a la guardia	Preguardia	70 (7)	30 (3)	0
	Guardia	81.8 (9)	18.2 (2)	0
	Postguardia	100 (7)	0	0
Género	Mujeres	80 (16)	20 (4)	0
	Hombres	87.5 (7)	12.5 (1)	0
Estado civil	Solteros	78.3 (18)	21.7 (5)	0
	Casados	100 (3)	0	0
	Unión libre	100 (2)	0	0

Los resultados expresan % (número de casos)

Tabla 10. Puntuaciones en los apartados del inventario de Maslach de acuerdo a género, momento en relación a la guardia y estado civil en residentes de tercer año.

		Bajo	Puntaje Medio	Alto
Agotamiento emocional				
Momento en relación a la guardia	Preguardia	0	8.3 (1)	91.7 (11)
	Guardia	0	0	100 (10)
	Postguardia	9.1 (1)	18.2 (2)	72.7 (8)
Género	Mujeres	0	10 (2)	90 (18)
	Hombres	7.7 (1)	7.7 (1)	84.6 (11)
Estado civil	Solteros	3.2 (1)	6.5 (2)	90.3 (28)
	Casados	0	50 (1)	50 (1)
	Unión libre	0	0	0
Despersonalización				
Momento en relación a la guardia	Preguardia	0	16.7 (2)	83.3 (10)
	Guardia	0	0	100 (10)
	Postguardia	0	18.2 (2)	81.8 (9)
Género	Mujeres	0	10 (2)	90 (18)
	Hombres	0	15.4 (2)	84.6 (11)
Estado civil	Solteros	0	12.9 (4)	87.1 (27)
	Casados	0	0	100 (2)
	Unión libre	0	0	0
Realización personal				
Momento en relación a la guardia	Preguardia	66.7 (8)	33.3 (4)	0
	Guardia	90 (9)	10 (1)	0
	Postguardia	81.8 (9)	18.2 (2)	0
Género	Mujeres	70 (14)	30 (6)	0
	Hombres	92.3 (12)	7.7 (1)	0
Estado civil	Solteros	80.6 (25)	19.4 (6)	0
	Casados	50 (1)	50 (1)	0
	Unión libre	0	0	0

Los resultados expresan % (número de casos)

Tabla 11. Puntuaciones en los apartados del inventario de Maslach de acuerdo a género, momento en relación a la guardia y estado civil en residentes de cuarto año.

		Bajo	Puntaje Medio	Alto
Agotamiento emocional				
Momento en relación a la guardia	Preguardia	50 (5)	20 (2)	30 (3)
	Guardia	0	0	100 (2)
	Postguardia	20 (1)	60 (3)	20 (1)
Género	Mujeres	33.3 (4)	33.3 (4)	33.3 (4)
	Hombres	40 (2)	20 (1)	40 (2)
Estado civil	Solteros	31.2 (5)	31.2 (5)	37.5 (6)
	Casados	100 (1)	0	0
	Unión libre	0	0	0
Despersonalización				
Momento en relación a la guardia	Preguardia	10 (1)	60 (6)	30 (3)
	Guardia	0	100 (2)	0
	Postguardia	0	40 (2)	60 (3)
Género	Mujeres	8.3 (1)	66.7 (8)	25 (3)
	Hombres	0	40 (2)	60 (3)
Estado civil	Solteros	6.2 (1)	56.2 (9)	37.5 (6)
	Casados	0	100 (1)	0
	Unión libre	0	0	0
Realización personal				
Momento en relación a la guardia	Preguardia	50 (5)	50 (5)	0
	Guardia	0	100 (2)	0
	Postguardia	80 (4)	20 (1)	0
Género	Mujeres	58.3 (7)	41.7 (5)	0
	Hombres	40 (2)	60 (3)	0
Estado civil	Solteros	56.2 (9)	43.8 (7)	0
	Casados	0	100 (1)	0
	Unión libre	0	0	0

Los resultados expresan % (número de casos)

21. Anexos

21.1 Cronograma de actividades

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Diseño del protocolo	x	x								
Comité local de investigación-número de registro			x	x						
Recolección de datos					x	x	x			
Análisis de resultados								x		
Redacción de tesis									x	
Impresión de la tesis										x

21.2 Hoja de captación

Inventario de burnout de Maslach

Edad: _____ **Género:** _____ **Grado:** _____

Estado Civil: _____ **Lugar de procedencia:** _____

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verdídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

Por favor señale el número que considere más adecuado

	ITEMS	1	2	3	4	5
A. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
R. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo					
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

- A. E. AGOTAMIENTO EMOCIONAL
- D. DESPERSONALIZACIÓN
- R. P. REALIZACIÓN PERSONAL

Inventario de Depresión de Beck

BDI-II¹

Nombre: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las **últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

Título original: *Beck Depression Inventory* (Second edition)
 Traducido y adaptado con permiso.
 © 1996, 1987 by Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation,
 USA.
 © de la traducción al castellano 2006 by The Psychological
 Corporation, USA.
 Todos los derechos reservados.

Subtotal Página 1

Continúa atrás

1. Adaptación: Lic. María Elena Brenlla

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a No tengo en apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Subtotal Página 2

Subtotal Página 1

Puntaje total

21.3 Carta de consentimiento informado



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Frecuencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de ginecología y obstetricia
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	México DF.
Número de registro:	R-2016-3606-61
Justificación y objetivo del estudio:	Se considera que las personas que realizan actividades que implica mayor grado de estrés laboral son más susceptibles a padecer depresión y síndrome de burnout. Por ello se considera que os médicos residentes, que se encuentran inscritos en programas de entrenamiento en especialidades médicas que requieren de su instancia durante varios años en unidades médicas hospitalarias, desarrollando trabajo clínico intensivo y por la carga laboral que desempeñan, son sujetos con alta probabilidad de presentar este fenómeno, por lo que hemos considerado importante evaluarlos para detectar la frecuencia de este padecimiento en los médicos residente de la Unidad Médica de Alta Especialidad "Luis Castelazo Ayala" y que este estudio sirva como base para detectar posibles afectados y de este modo intervenir con oportunidad, tanto por la salud de los médicos, como por la calidad de atención hacia los enfermos.
Procedimientos:	Se realizará una encuesta para el análisis de la frecuencia de depresión y síndrome de burnout.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Detección de depresión y síndrome de burnout.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No
Participación o retiro:	Cuando el participante lo solicite.
Privacidad y confidencialidad:	
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra. Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Detección de depresión y síndrome de burnout.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Sebastián Carranza Lira
Colaboradores:	Dra. Nayeli Toribio Cortes
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2

21.4 Dictamen de autorización

MÉXICO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Política de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación y Política de Salud No. 3806 (ant. número de registro: 13 CE 69 010 173 002)
COMEPUS

HOSPITAL DE BÉNICOS DISTRICTAL AL P. 1.011 CASTELAZO AYALA, S.F. BUS

FECHA: 29/11/2016

M.E. SEBASTIAN CARRANZA LIRA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el proyecto de investigación con título:

Frecuencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de ginecología y obstetricia

que someté a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con los requerimientos de sus integrantes y de los requisitos, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **A.U.T.O.R.I.Z.A.D.O.**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro

B-1016-3505-61

ATENTAMENTE

DR.(A). OSCAR MORENO ALVAREZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3806

IMSS

SEDE CENTRAL DE INVESTIGACIONES