



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCION DE FORMACION, ACTUALIZACION MÉDICA E INVESTIGACION

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
CIRUGIA GENERAL

INCIDENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE CIRUGIA
GENERAL DE LOS HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD
DE MEXICO

TESIS

EPIDEMIOLOGICA

PRESENTADO POR:

DR. CHRISTOPHER JAIRO RUBIO ALVAREZ
PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
CIRUGIA GENERAL

DIRECTOR DE TESIS / JEFE DE ENSEÑANZA DEL H. G. LA VILLA

DR. ALBERTO ESPINOSA MENDOZA.

CD. MX. Marzo 2019 – Febrero 2023



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.



**FORMATO DE REGISTRO DE PROTOCOLOS DE MÉDICOS RESIDENTES DE LA SECRETARÍA DE SALUD
SIN RIESGO Y RIESGO MÍNIMO**

Instructivo:

Este formato se fundamenta en la normatividad vigente en materia de investigación para la salud. Para ingresar la información posicione el cursor en la celda o espacio inferior izquierdo de cada apartado, se solicita el mismo tipo de letra, con espaciado sencillo y usar mayúsculas y minúsculas.

I. Ficha de identificación																	
Título del proyecto de investigación Incidencia de Síndrome de Burnout en residentes de cirugía general de los hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México																	
INVESTIGADORES PARTICIPANTES						INSTITUCIÓN/ESPECIALIDAD				FIRMA							
Nombre del investigador principal (<i>médico residente</i>) Dr. Christopher Jairo Rubio Alvarez						Hospital General Rubén Leñero / Residente de cuarto año de Cirugía General.											
Nombre del investigador asociado, en caso de existir																	
Nombre del profesor titular de la Especialidad Dr. Francisco Javier Carballo Cruz						Medico Adscrito Servicio de Cirugia General H.G. Balbuena											
Domicilio y teléfono del investigador principal Calle Norte 25 #9, Colonia Moctezuma Segunda Sección, Código Posta 15530, Alcaldía Venustiano Carranza																	
Correo electrónico del investigador principal cjrubio1210@gmail.com																	
Unidad(es) operativa(s) dónde se realizará el estudio Hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (Hospital General La Villa, Hospital General Rubén Leñero, Hospital General Xoco, Hospital General Balbuena, Hospital General Iztapalapa, Hospital General Enrique Cabrera)																	
II. Servicio dónde se realizará el estudio																	
<input checked="" type="radio"/>	Medicina	b)	Odontología	c)	Nutrición	d)	Administración										
e)	Enfermería	f)	Psicología	g)	Trabajo Social	h)	Otra(especifique)										
III. Área de especialidad donde se realizará el estudio																	
1.	Anestesiología	2.	Medicina Interna	3.	Medicina de Urgencias	4.	Dermatopatología										
<input checked="" type="radio"/>	Cirugía General	6.	Medicina Familiar	7.	Cirugía Pediátrica	8.	Medicina Crítica										
9.	Ginecología y Obstetricia	10.	Ortopedia	11.	Cirugía Plástica y Reconstructiva	12.	Medicina Legal										
13.	Pediatría	14.	Dermatología	15.	Otra(especifique)												
IV. Periodo de estudio		0	1	0	7	20	22	AL	0	1	0	9	20	22			
DEL		Día		Mes		Año			Día		Mes		Año				
V. Datos de validación				Nombre				Firma									
Jefe de Enseñanza e Investigación				Dr. Felipe de Jesús Martínez Martínez													
Director de la Unidad Operativa				Dra. María de Jesús Heber Cabrera													
Director de Tesis				Dr. Alberto Espinosa Mendoza													
ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y ÉTICA																	
Aprobación y registro		25		05		22				07		06		22			
Fecha de recepción		Día		Mes		Año				Fecha de aprobación		Día		Mes		Año	
Presentes en sesión de trabajo, los miembros del Comité de Enseñanza, Capacitación, Investigación y Ética perteneciente a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, aprueban por consenso la evaluación del protocolo que se indica.																	
Nombre del presidente Dra. Carolina Salinas Ordoñez																	
COMITÉ DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y ÉTICA																	
Dictamen		Aprobado Hacer correcciones y presentar nuevamente No aprobado															
Fecha de registro		07	06	22	Código de registro				101	011	35	22					
		Día		Mes		Año		Unidad		Clave		Número		Año			



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



**INCIDENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE CIRUGIA GENERAL
DE LOS HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO**

Autor: Christopher Jairo Rubio Alvarez

Vo.Bo

Dr. Francisco Javier Carballo Cruz

Profesor Titular del Curso de Especialización en Cirugía General

VoBo

~~Dra. Lilia Elena Monroy Ramírez de Arellano~~

~~Directora de Formación, Actualización Médica e Investigación~~

~~Secretaría De Salud De La Ciudad De México~~

SECRETARÍA DE SALUD DE LA
CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN,
ACTUALIZACIÓN MÉDICA E
INVESTIGACIÓN



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



Director de Tesis

Dr. Alberto Espinosa Mendoza

Hospital General La Villa



INDICE

I.	Título	1
II.	Introducción	1
III.	Marco teórico	2-8
	Marco teórico	2-6
	Antecedentes	6-8
IV.	Planteamiento del problema	8
V.	Pregunta de investigación	9
VI.	Justificación	9
VII.	Hipótesis	9
VIII.	Objetivo general	9
IX.	Objetivos específicos	10
X.	Metodología	10-13
10.1	Tipo de estudio	10
10.2	Población de estudio	10
10.3	Muestra	10-11
10.4	Tipo de muestreo y estrategia de reclutamiento	11
10.5	Variables	11-12
10.6	Mediciones e instrumentos de medición	13
10.7	Análisis estadístico de los datos	13
XI.	Implicaciones éticas	13
XII.	Derechos y obligaciones de los colaboradores	13
XIII.	Resultados	14-18
XIV.	Análisis de resultados	18
XV.	Discusión	19



XVI. Conclusiones	20
XVII. Cronograma	20
XVIII. Bibliografía	21-22
Índice de tablas	23
TABLA 1 Distribución de residentes por grado y genero	14
TABLA 2 Estadística cuantitativa	15
TABLA 3 Distribución de residentes con Burnout y su género	16
TABLA 4 Síndrome de Burnout y año de la residencia cursando	16
TABLA 5 Estado civil y presencia de síndrome de Burnout	17
TABLA 6 Presencia de hijos y Burnout	17
TABLA 7 Relación en ser foráneo o del área metropolitana con Burnout	18
Índice de figuras	23
FIGURA 1 Distribución de genero por grado académico	14
FIGURA 2 Distribución de Burnout en residentes de cirugía General	15
FIGURA 3 Asociación entre Síndrome de Burnout y género	16
FIGURA 4 Asociación entre Síndrome de Burnout y Grado académico	16
FIGURA 5 Asociación entre Síndrome de Burnout y Estado civil	17
FIGURA 6 Asociación entre Síndrome de Burnout e Hijos	17
FIGURA 7 Asociación entre Síndrome de Burnout y Procedencia	18
Anexos	24
anexo 1. Test de burnout	24
anexo 2. Carta de consentimiento informado	25



I. TITULO

INCIDENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE CIRUGIA GENERAL DE LOS HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO

II. INTRODUCCION

Antecedentes: El síndrome de Burnout se presenta en profesiones que tienen trato directo con otras personas y la base de su profesión implica fuertes aspectos humanistas, los ejemplos de ellos con todos los del área de la salud. Es por ello por lo que se puede sintetizar al síndrome de Burnout como un estado de adaptación crónico ante el estrés emocional que se asocia a este tipo de profesiones. **Hipótesis:** Si se obtiene alto puntaje en el rubro de despersonalización y desgaste emocional en el Test de Maslach, entonces se esperan altos puntajes de detección de Síndrome de Burnout en residentes de cirugía general. **Material y Métodos:** Procedimiento: Se aplicó Test de Maslach que evalúa la presencia de síndrome de Burnout el jueves 7 de Julio del 2022 en la sesión académica que se lleva a cabo cada semana con motivo de actualización en temas de cirugía general. **Análisis de resultados:** Los datos paramétricos se expresarán en media más menos desviación estándar y los no paramétricos en fracciones y decimales. La estadística inferencial incluirá el cálculo de la tasa de prevalencia, para evaluar las diferencias estadísticas se usará la prueba de chi cuadrada (χ^2). **Implicaciones Éticas:** Se seguirá estrictamente lo indicado con relación a la ética sobre estudios en humanos y de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México, se trata de un estudio con riesgo menor al mínimo. Palabras clave: Incidencia y prevalencia, Síndrome de Burnout, Residentes de Cirugía General



III. MARCO TEORICO

Las consecuencias fisiológicas del estrés en el cuerpo humano fueron descritas de manera empírica desde 1936 por Hans Selye y se atribuía a agentes nocivos. Más tarde se descubriría los efectos deletéreos que causa el estrés en los sistemas cardiovascular, inmunológico, endocrino, digestivo etc. (Gutiérrez et al., 2006).

H. Selye describió así mismo 3 etapas: a) alarma o reacción b) adaptación c) agotamiento o descompensación. En 1974 el psiquiatra Herbert J. Freunderberg explicaba en síndrome de Burnout como el fallo, desgaste que se produce el exceso de trabajo físico, el cual observo en voluntarios de una clínica de toxicómanos en Nueva York, fue en este momento cuando se introdujo por primera vez el termino de Burnout. (Gutiérrez et al., 2006)

En la década de los 80 la psicóloga Cristina Maslach redefine el termino Burnout y lo denomina síndrome de agotamiento profesional y junto con el psicólogo Michael P. Leiter de Canadá diseñan el cuestionario de Maslach para la evaluación de síndrome de Burnout el cual se utiliza desde 1986.(Gutiérrez et al., 2006)

La definición de este síndrome ha sido propuesta en múltiples ocasiones, una de las más aceptadas es la de Maslach y Jackson en 1981 los cuales la definen como una forma inadecuada de afrontar el estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento personal, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. (Gutiérrez et al., 2006)

El termino Burnout, también conocido como síndrome de estar quemado, agotamiento profesional, es una metáfora inglesa que describe un agotamiento, desgaste o consumo de energía, análogo a la sofocación de incendio o la extinción de una vela. En los últimos 35 años la definición ha variado mucho, según el contexto, alcance, precisión, no obstante, todas coinciden en 5 aspectos.(Síndrome de Burnout En Población Mexicana, 2014, n.d.)



- 1.-Predominan los síntomas disfóricos, principalmente el agotamiento emocional.
- 2.-El acento está en los síntomas mentales y conductuales más que en los físicos.
- 3.-Es un Fenómeno relacionado con el trabajo.
- 4.-Sus síntomas se desarrollan en individuos normales y no patológicos.
- 5.-Decremento en la efectividad y desempeño laboral, debido a actitudes negativas.(Síndrome de Burnout En Población Mexicana, 2014, n.d.)

La dimensión de los sentimientos de agotamiento emocional del individuo con Síndrome de Burnout es el dato pivote, lo puede referir como producto de la sobre exigencia y vacío de recursos emocionales y físicos, lo que hace que los trabajadores se sientan débiles y agotados, sin energía suficiente para afrontar un nuevo reto o desafío. Si la persona presenta prolongadas jornadas de trabajo y haciendo demasiadas cosas comenzará a apartarse.(Díaz Bambula & Gómez, 2017)

Gil Monte en el 2007 determina que existen dos perfiles del Síndrome de Burnout.

El perfil 1 conduce al desarrollo de los sentimientos derivados del estrés laboral, que origina malestar en forma moderada, pero sin llegar a incapacitar al trabajador. Tiene entre otras características baja ilusión por el trabajo. El perfil 2 se manifiesta como uno de mayor severidad, incapacitante, agregándose sentimientos de culpa. (Díaz Bambula & Gómez, 2017)

Se ha desarrollado un modelo de actitud que predispone al Síndrome de Burnout, este es caracterizado por alta motivación y que además se involucran en trabajos con altas demandas y expectativas, incluso al grado de describir que solo este tipo de persona es la que puede quemarse.(Díaz Bambula & Gómez, 2017)

Entre los factores de riesgo, se han descrito subclasificados como:

- a) Individuales. Donde el deseo del sujeto por ayudar a otro se ve frustrada. En el profesional donde más se ha visto eso es en el personal de enfermería, donde existe mayor discrepancia entre sentido del altruismo, preparación académica y la realidad laboral, los trabajos fijos, han demostrado mayor satisfacción laboral. Los individuos tienen mayor resistencia a padecer Burnout, es más frecuente en mujeres, se ha identificado una personalidad resistente al estrés.(Martínez Pérez, 2010)



- b) Sociales: Las relaciones personales de trabajo pueden ser fuente de desgaste o ser un amortiguador de este, sin embargo, las relaciones sociales extralaborales si juegan un papel importante pues permiten al individuo sentirme querido y valorado, ya sea a través de familiares o amigos. Otros elementos bien estudiados son el ambiente físico laboral, demanda laboral, organización laboral, inseguridad laboral, desempeño del rol, contenidos del puesto. Los niveles altos de sobrecarga laboral y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan malestar afecto y reactividad fisiológica.(Martínez Pérez, 2010)

El estrés se diferencia del Burnout, en que el primero es un fenómeno psicológico con efectos que pueden ser positivos o negativos, a diferencia del burnout el cual solo tiene efectos negativos para el sujeto o su entorno. El primero se presenta en cualquier contexto o situación, el segundo en situaciones laborales en contacto con otros individuos. (Martínez Pérez, 2010)

Se ha descrito cierto solapamiento, coexistencia o similitudes con el trastorno depresivo, sin embargo, este último no presenta todas las características, pues no cuenta con despersonalización ni la baja realización personal, además, se describe que en la depresión siempre está presente el sentimiento de culpa y en el Burnout se presenta ira, cólera o rabia. (Martínez Pérez, 2010)

En relación con la crisis de la edad media y el Burnout, este último se presenta cuando el individuo afronta las dificultades de la vida profesional, y el primer no tiene relación con lo laboral únicamente.(Martínez Pérez, 2010)

Estudios del Colegio Americano de carácter han arrojado datos de que el 40% de los cirujanos presentan burnout, el 30% depresión y el 28% una menor calidad de vida. Actualmente se cuenta con el Maslach Burnout Inventory como herramienta validada para el uso de tamizaje de los trabajadores. (Martínez Pérez, 2010)

Está bien descrito como el estrés y la deprivación de sueño contribuyen a errores médicos, las largas jornadas de trabajo entre residentes de cirugía es algo que ha sido visto desde hace mucho tiempo sin ser objeto de estudio, solo en las últimas dos décadas se ha visto la presencia de estudios al respecto.(Pulcrano et al., 2018)



Comprender en este contexto el síndrome, nos permite entender como en binomio actúan los factores ambientales y los factores del sujeto. Es muy común que las personas comprendan el estrés como una condición o situación habitual, sin embargo, esto afecta la salud mental y física, también es menester comentar que actualmente es común que las condiciones de trabajo se acompañen de ruido y multitudes, lo que pone al paciente en alerta y tensión.(Pulcrano et al., 2018)

El plan del buen vivir incluye los siguientes aspectos: derechos, inclusión o cohesión social. El plan de buen vivir incluye alternativas de modos o estilos de vida, versatilidad, equidad, interculturalidad, igualdad, justicia social. Algunos han intentado adaptarse a las circunstancias, sin embargo, fracasan y terminan.(Guerrero et al., 2019)

Existen factores protectores o resistentes a Burnout descritos, estos son: la edad y experiencia, esto provee de seguridad en la toma de decisiones. Así mismo, la experiencia añade estrategias para abordar las situaciones. Aceptar y analizar los problemas permite dar solución a los conocedores, cuando se niega la existencia de los problemas estos permanecen en las sombras.(Guerrero et al., 2019)

La organización mundial de la salud define la cognición como la capacidad de procesar el pensamiento, todo lo relacionado como la atención, percepción, memoria, resolución de problemas, comprensión, razonamiento, creatividad, motivación, flexibilidad etc. Todas estas habilidades se ven mermadas por la falta de sueño. Para el 2019 la OMS incluyó este síndrome en el CIE-11 con el código “QD85 Burn-out”.(Deterioro Cognitivo En Médicos Residentes Por La Privación Del Sueño En Guardias de 24 Horas, 2021, n.d.)

Desde Maslach se estableció que la incidencia de Burnout era especialmente alta en personal de salud, más en residentes médicos por las altas jornadas de trabajo, lo que conducía invariablemente al deterioro cognitivo, es por ellos que se diseñó el “MBI” herramienta internacional, compuesta de 22 ítems. (Deterioro Cognitivo En Médicos Residentes Por La Privación Del Sueño En Guardias de 24 Horas, 2021, n.d.)



El trabajo del médico es especialmente importante puesto que un diagnóstico y tratamiento repercute directamente en la vida de los pacientes, por lo que un deterioro de la cognición repercute directamente en los pacientes. Algunos médicos han descrito que más que una patología la causando del estrés, es la preparación de un médico, entre 5-8 años, lo que produce personas muy comprometidas con su trabajo, quienes al menos mentalmente nunca dejan de trabajar.(Deterioro Cognitivo En Médicos Residentes Por La Privación Del Sueño En Guardias de 24 Horas, 2021, n.d.)

Existe la teoría que ha mayor horas laborales mayor índice de casos Burnout, sin embargo, está la teoría de que en el caso de los residentes es mayor la presencia del síndrome cuanto mayor están avanzados estén en su formación. Se han identificado otras variables, como el que realicen algún pasatiempo, los primeros dos años de la residencia. Está descrito que cuando presentan menos de 5 horas de sueño, sufren deterioro cognitivo, incoordinación motora, con presencia de microsueños que van de 3-5 segundos. (Deterioro Cognitivo En Médicos Residentes Por La Privación Del Sueño En Guardias de 24 Horas, 2021, n.d.) Se ha visto que las actuales generaciones de residentes se han visto más susceptibles que las previas a los problemas de trastornos depresivos y tolerancia al estrés.(Bridgeman et al., 2018)

Recientes estudios han demostrado en que especialidades médicas se encuentran las mayores prevalencias de Burnout, siendo ginecología-obstetricia, así como cirugía general se asocia a que están continuamente en contacto de pacientes con urgencia quirúrgica, y las especialidades con menos prevalencia son las clínicas con excepción de cardiología.(Rodríguez et al., 2018)

La escala de Maslach cuenta con validez internacional y es utilizada desde hace décadas como instrumento de evaluación para el síndrome de Burnout. Cuenta con 22 ítems, los cuales evalúan 3 rubros, cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Con rango de medida de 0-6.(Güler et al., 2019) En el caso del rubro del cansancio emocional, un puntaje de 30 o más indica Burnout, puntaje 19-29 moderado, 18-8 indica bajo grado. Acerca de la despersonalización, puntaje de 23 o más indica Burnout, 15-22 moderado y 6-14 leve. Ahora respecto a la realización personal, puntaje 8-18 Burnout, 19-29 moderado, 30 o más bajo.(Güler et al., 2019)



Existen algunas variaciones del Test de Maslach, debido al tipo de población que vaya a aplicarse, sin embargo, tiene el mismo trasfondo. (Hederich-Martínez & Caballero-Domínguez, n.d.)

Hablando del Síndrome de Burnout en Médicos y de aquellos estudios realizados en nuestro país, la estadística es ínfima, Molina en el 2007 define esta circunstancia de la siguiente manera: “El síndrome de Burnout como la paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes.” En un artículo desarrollado en México, se describen entre médicos algunas características que han presentado los sujetos que desarrollan Burnout, como lo son: personalidad tipo A, malas relaciones con otro personal hospitalario, bajo control emocional del médico.(Ivette Hernández-Vargas et al., 2008)

Igualmente están descritos los síntomas en subdivisiones, de primer, segundo y tercer grado, estos relacionados con la severidad. No hay distinción de sexo, sin embargo, si está catalogado el sexo femenino como más vulnerable, se encontró que el rango de edad de los médicos con mayor riesgo es de los 35-54 años. Respecto al número de pacientes atendidos por turno, aquellos que atendían más de 20 pacientes se veían más afectados. Sin embargo, no está claro el número de pacientes tratados como factor de riesgo.(Ivette Hernández-Vargas et al., 2008)

Los estudios revelan el elevado cansancio emocional y despersonalización, está asociada a un alto contacto de sufrimiento y muerte en los pacientes, con fuerte repercusión en los familiares de pacientes. En la práctica médica bajo la presencia de Burnout.(Ivette Hernández-Vargas et al., 2008) como lo es:

- a) Ausencia de compromiso emocional
- b) Disociación instrumental extrema
- c) Embotamiento y negación
- d) Impulsividad
- e) Desmotivación



Los enfoques terapéuticos del síndrome de Burnout son dependiendo de la gravedad, siempre asociados a cambios en el estilo de vida y manejo del estrés, prácticas de relajación y deporte, cuando

los cuadros son graves, se recomienda el empleo de psicoterapia, así como de antidepresivos. (Síndrome de Burnout En La Práctica Médica, 2012, n.d.)

En un hospital general de Durango, se ha observado que los residentes presentan apatía por el padecimiento de los pacientes, falta de responsabilidad de sus obligaciones clínicas y académicas y hostilidad entre residentes, así mismo se aprecia una gran inconformidad de los médicos adscritos sobre sus residentes en cuanto a su desempeño. (Síndrome de Burnout Hospital de Durango 2017, n.d.)

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha demostrado que el síndrome de Burnout se presenta en las diferentes especialidades en el área médica (Rodríguez et al., 2018), Repercutiendo en el bienestar tanto al prestador de servicio de salud como al paciente causando una caída en la satisfacción tanto del médico como del paciente (Deterioro Cognitivo En Médicos Residentes Por La Privación Del Sueño En Guardias de 24 Horas, 2021, n.d.).

Los estudios revelan el elevado cansancio emocional y despersonalización, ambiente hostil, agresiones verbales y físicas, está asociada a un alto contacto de sufrimiento y muerte en los pacientes y residentes. Hablando de los estudios realizados en nuestro país, la estadística es ínfima, Molina en el 2007 define esta circunstancia de la siguiente manera: "El síndrome de Burnout como la paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes. Se ha visto que las actuales generaciones de residentes se han visto más susceptibles que las previas a los problemas de trastornos depresivos y tolerancia al estrés. (Bridgeman et al., 2018). Con todo esto es más que importante destacar esta área de oportunidad y reflexión sobre un aspecto más de nuestro sistema de salud.



V. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la incidencia de síndrome de Burnout en residentes de cirugía?

VI. JUSTIFICACION

No existen estudios que identifiquen y den seguimiento a los casos de Burnout, sin documentar claramente los factores asociados, desencadenantes, así como que presenten medidas preventivas ni terapéuticas para combatir Síndrome de Burnout en las diferentes áreas de especialización médica. (Síndrome de Burnout Hospital de Durango 2016, n.d.) El Colegio Americano De Cirugía ha arrojado datos de que el 40% de los cirujanos presentan burnout, el 30% depresión y el 28% una menor calidad de vida. (Pulcrano et al., 2016) En un hospital de Durango se encontró una prevalencia 89% de Burnout, con alta prevalencia entre las diferentes especialidades.

VII. HIPOTESIS

Si se obtiene alto puntaje en el rubro de despersonalización y desgaste emocional en el Test de Maslach, entonces, se espera identificar de moderados a altos porcentajes de diagnóstico de síndrome de Burnout.

VIII. OBJETIVO GENERAL

Objetivo general: Demostrar la incidencia de síndrome de burnout en los residentes de cirugía general de los hospitales de la secretaría de salud de la ciudad de México en el año 2022.



IX. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Conocer las características demográficas de los residentes que se encuentran cursando el curso de especialización en cirugía general de los hospitales de la secretaria de salud de la ciudad de México
- 2.- Comparar el número de casos entre los diferentes grados académicos de los residentes de cirugía general

X. METODOLOGIA

1.1 Tipo de estudio: Epidemiológico

Transversal, observacional, prospectivo, comparativo.

1.2 Población de estudio:

Universo de trabajo: Residentes de Cirugía General de los hospitales de la secretaria de salud de la ciudad de México.

1.3 Muestra:

a) Criterios de inclusión:

Médicos residentes que se encuentren cursando el curso de especialización en cirugía general de los hospitales de la secretaría de salud de la ciudad de México.

b) Criterios de exclusión:

Médicos residentes de la especialidad en cirugía general que se hayan dado de baja del curso.

Médicos residentes de la especialidad en cirugía general que no acepten participar.

c) Criterios de eliminación:

Médicos residentes de la especialidad en cirugía general que no contesten adecuadamente la encuesta que se les aplicará.



Cálculo de la muestra: No aplica; al ser un estudio epidemiológico, no se requiere un cálculo de la muestra.

Grupos de trabajo: Total de 109 residentes de Cirugía General.

33 residentes de primer año de Cirugía General.

39 residentes de segundo año de Cirugía General.

16 residentes de tercer año de Cirugía General.

21 residentes de cuarto año de Cirugía General.

1.4 Tipo de muestreo y estrategia de reclutamiento:

Tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Procedimiento: Se aplicó Test de Maslach el jueves 7 de Julio del 2022 durante la sesión académica que se lleva a cabo semanalmente con motivo de la actualización en temas de cirugía general.

1.5 Variables:

Variables dependientes: Síndrome de Burnout.

Variables independientes: Residentes de Cirugía General de cualquier grado académico.

Variables de control: Edad, Género, Estado Civil, Foráneos o del área metropolitana, Presencia de hijos o no.



VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	ESCALA	CALIFICACIÓN
Edad	Control	Tiempo en años transcurridos desde el nacimiento	Cuantitativa discontinua	Años cumplidos
Género	Control	Fenotipo masculino femenino	Cualitativa dicotómica	Masculino, femenino
Estado civil	Control	Situación personal en que se encuentra o no una persona física con otra.	Cualitativa nominal	Casado, Soltero, Viudo, Unión libre, separada
Estado de procedencia	Control	Ciudad donde proviene previo a ingreso a la residencia	Cualitativa nominal	Estado de México
Número hijos	Control	Presencia o no cuantitativa de progenitores	Cuantitativa discontinua	Números
Año de la residencia	Independiente	Año que se encuentra cursando el médico titulado para obtener grado de especialidad.	Cuantitativa ordinal	Primer año, Segundo año, Tercer año, Cuarto año.
Síndrome Burnout	Dependiente	forma inadecuada de afrontar el estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento personal, la despersonalización y la disminución del desempeño personal	Cualitativa dicotómica	Presente o Ausente



1.6 Mediciones e Instrumentos de medición:

Escala de Maslach de 22 ítems con validez internacional. Las preguntas se dividen en tres rubros, desgaste emocional, despersonalización y realización personal, donde a cada pregunta se le asignará un puntaje, el total será sumado por rubro y dependiendo del puntaje se obtiene un grado de estrés laboral, el cual dependiendo del puntaje se establece o no el diagnóstico.

1.7 Análisis estadístico de los datos

Los datos paramétricos se expresarán en media más menos desviación estándar y los no paramétricos en porcentajes. La estadística inferencial incluirá el cálculo de la tasa de prevalencia, para evaluar las diferencias estadísticas se usará la prueba de chi cuadrada (χ^2).

XI. IMPLICACIONES ETICAS

Se seguirá estrictamente lo indicado con relación a la ética sobre estudios en humanos y de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México, y a la Declaración de Helsinki, tomando en consideración las versiones subsecuentes. Medical Association Declaration of Helsinki in context. Bioethics [Internet]. 2019. Se trata de un estudio con riesgo menor al mínimo.

XII. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE COLABORADORES

El protocolo es propiedad intelectual de los autores principales (Christopher Jairo Rubio Alvarez y Alberto Espinosa Mendoza) por lo que toda exposición oral o escrita de cualquier resultado, debe ser efectuada bajo su autorización y mencionándolos siempre, así como al Servicio de Cirugía General del Hospital General La Villa. Los colaboradores ganan su derecho de ser coautores en cualquier exposición oral o escrita de los resultados, y su grado de coautor dependerá de su participación.

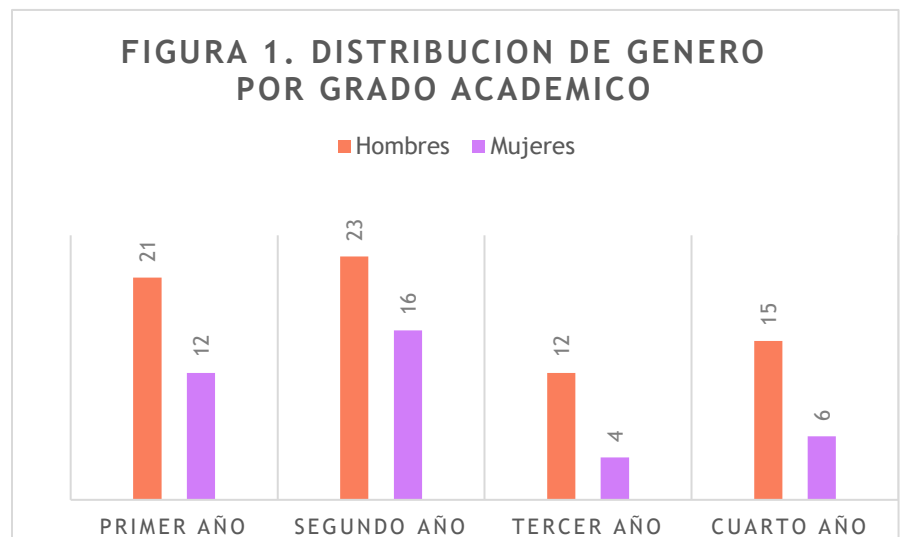


XIII. RESULTADOS

Se estudiaron un total de 109 residentes de cirugía, los cuales de manera voluntaria y anónima contestaron el Test de Maslach, obteniéndose los siguientes datos estadísticos.

Tabla 1. Distribución de residentes por grado de especialidad y genero

Primer año	Hombres	Mujeres	Total
	21	12	33
Segundo año	Hombres	Mujeres	Total
	23	16	39
Tercer año	Hombres	Mujeres	Total
	12	4	16
Cuarto año	Hombres	Mujeres	Total
	15	6	21



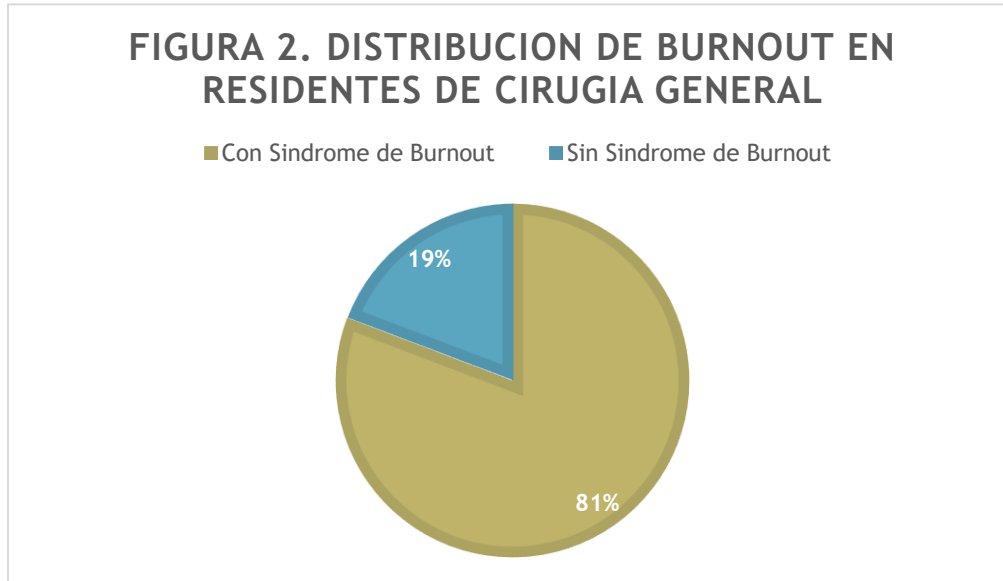
Del total se obtuvo que la edad media de estos es 29 años, mediana 29 y moda 30 años. Respecto al puntaje obtenido en el Test de Maslach fue una mediana de 74, una media 76 y una moda de 83.



Tabla 2. Estadística cuantitativa

Estadísticos	PUNTAJE TEST	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACION	REALIZACION PERSONAL	EDAD
Media	76	31	13	32	29
Mediana	74	32	14	31	29
Moda	83	29	1	28	30
Desv. Desviación	14.71	10.21	5.63	7.88	1.94
Varianza	216.30	104.27	31.72	62.12	3.78
Rango	85	50	25	41	13
Mínimo	25	4	0	7	25
Máximo	110	54	25	48	38

Respecto al diagnóstico de síndrome de Burnout establecido por el test, de los 109 residentes, 88 (80.7%) de estos presentaron puntaje diagnóstico, mientras que 21 (19.2%) restantes no alcanzaron el puntaje para el diagnóstico.

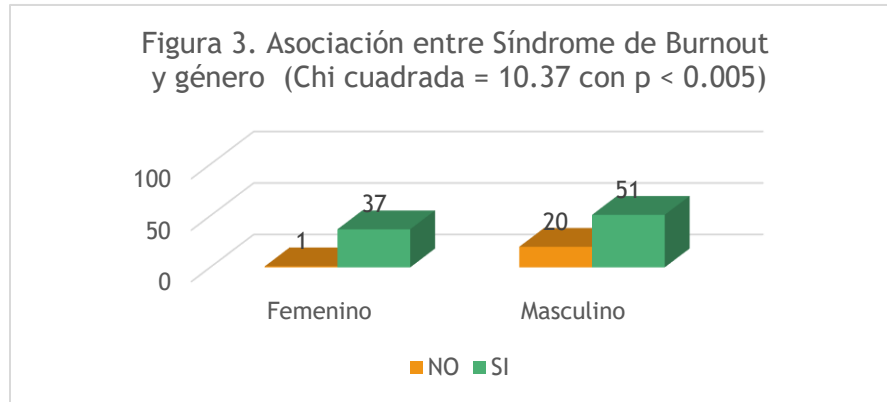


Respecto a la distribución tomando en cuenta la variable género, se obtuvo lo siguiente.



Tabla 3. Distribución de residentes con Burnout y su género.

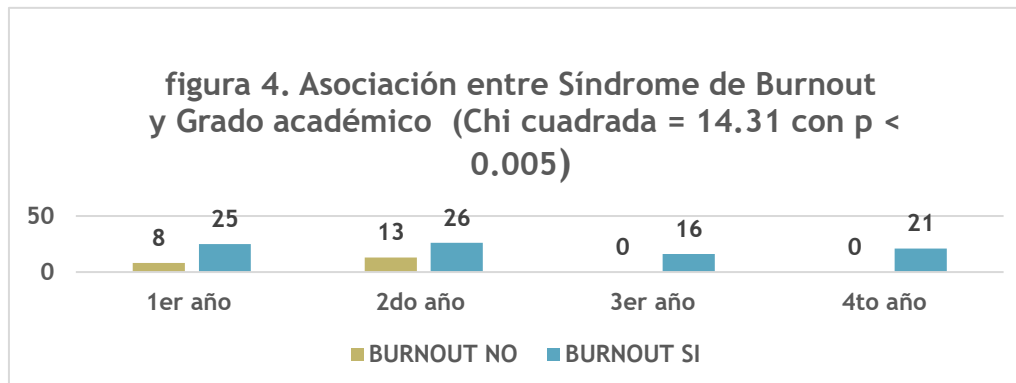
		GENERO		Total
		Femenino	Masculino	
BURNOUT	NO	1	20	21
	SI	37	51	88
Total		38	71	109



La relación que guarda el síndrome de Burnout con el año de la residencia cursando es:

Tabla 4. Síndrome de Burnout y año de la residencia cursando.

		AÑO RESIDENCIA				Total
		1er año	2do año	3er año	4to año	
BURNOUT	NO	8	13	0	0	21
	SI	25	26	16	21	88
Total		33	39	16	21	109

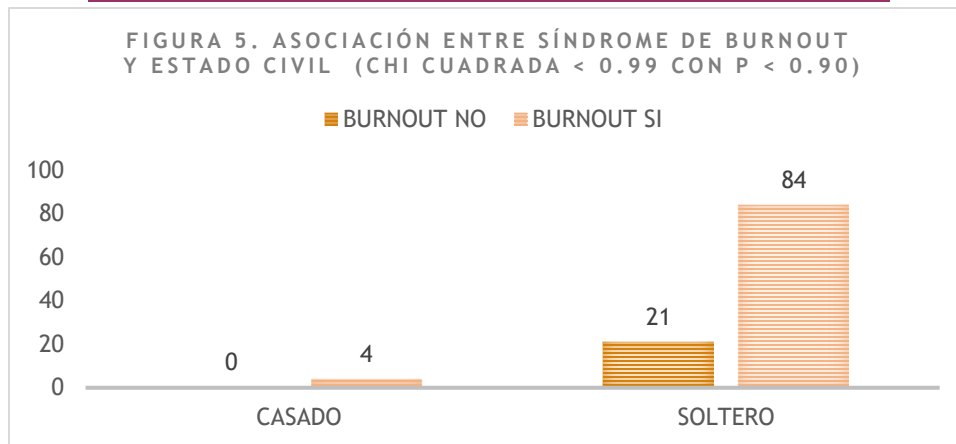




La relación estado civil y síndrome de Burnout es.

Tabla 5. Estado civil y presencia de síndrome de Burnout.

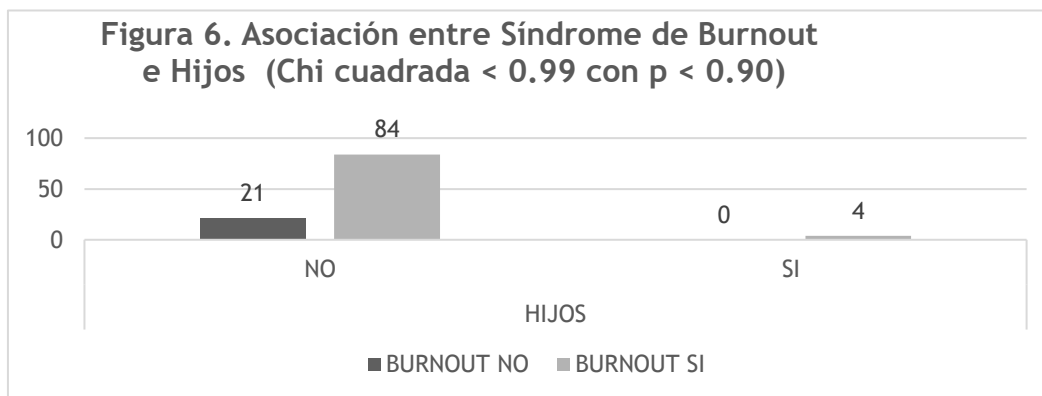
		ESTADO CIVIL		Total
		CASADO	SOLTERO	
BURNOUT	NO	0	21	21
	SI	4	84	88
Total		4	105	109



Relación de contar con hijo y síndrome de Burnout es:

Tabla 6. Presencia de hijos y Burnout.

		HIJOS		Total
		NO	SI	
BURNOUT	NO	21	0	21
	SI	84	4	88
Total		105	4	109

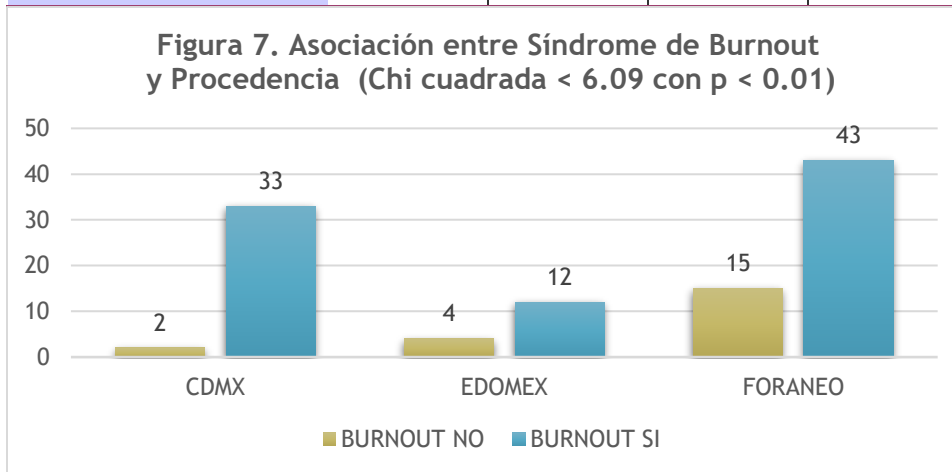




La relación que guarda ser foráneo o no con el Burnout es la siguiente:

Tabla 7. Relación en ser foráneo o del área metropolitana con Burnout

		PROCEDENCIA			Total
		CDMX	EDOMEX	FORANEO	
BURNOUT	NO	2	4	15	21
	SI	33	12	43	88
Total		35	16	58	109



XIV. ANALISIS DE RESULTADOS

El diagnóstico de Síndrome de Burnout se estableció cuando la puntuación en el rubro de cansancio emocional y despersonalización presenta una puntuación igual o mayor de 35. El Análisis de las variables se realizó utilizando la prueba de Chi cuadrada, realizado con el software SPSS, todos encontrándose valores estadísticamente significativos según la tabla de relación entre valor de “P” y grados de libertad.



XV. DISCUSIÓN

La estadística de referencia muestra cierto grado de variabilidad entre prevalencia del síndrome de Burnout, desde 40% reportado por el colegio americano de cirujanos, hasta estudios mas locales en provincia de la república mexicana, cabe destacar que no se cuenta con estudios dentro de la red de hospitales de la secretaria de salud de la ciudad de México. Nuestro estudio demostró cierta predisposición por el genero femenino, afectando a la cuarta década de la vida, sin embargo, pocos estudios analizan estos datos en los residentes, específicamente los de la especialidad en cirugía general. El análisis del censo de los residentes de cirugía general de los hospitales de la secretaria de salud de la ciudad de México presento una prevalencia de síndrome de Burnout del 80.7%, siendo más prevalente en mujeres, donde solo una residente del total de ellas no lo presentaba, tomando en cuenta que se cuenta con mas residentes hombres que mujeres, con una edad media de 29 años, en relación con la edad en que habitualmente se encuentran los residentes. Además, se encontró que el 100% de los residentes de tercer y cuarto años presentaban síndrome de Burnout, lo que manifiesta una relación con el tiempo de exposición al estrés laboral. Se identifico también que el ser soltero se presentó en la mayoría de los casos de síndrome de Burnout, esto en relación con la falta de una red de apoyo de pareja como se ha descrito en la literatura. Se identificaron 4 residentes con síndrome de Burnout los cuales además cuentan con hijos. Hablando de la relación entre ser oriundos de la zona metropolitana o foránea, se identifico alta prevalencia entre los residentes del resto de la república, sin embargo, no fue exento aquellos de la zona metropolitana, haciendo énfasis en que 48% de los residentes son de la ciudad de Mexico o el estado de Mexico.



XVI. CONCLUSIONES

Se cumplió la hipótesis establecida, identificando mas del 80% de los residentes de la red hospitalaria del curso de cirugía general con Síndrome de Burnout. Así mismo, se identifico una alta prevalencia del síndrome en mujeres, con edad media de 29 años, residentes solteros, foráneos, siendo poco valorable la asociación con hijos dados que solo 4 residentes cuentan con hijos. Así mismo, se documento que las tasas mas altas de burnout son entre residentes de tercero y cuarto año, en comparación con primero y segundo año. Esto puede ser la base para seguimiento al estudio, instar a realizar otros y establecer una red terapéutica o plan de trabajo.

XVII. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	JUNIO 2022	JUNIO 2022	JULIO 2022	AGOSTO 2022	SEPTIEMBRE 2022	OCTUBRE 2022
Inicio de protocolo	X					
Entrega protocolo		X				
Aplicación de Test			X			
Captura de datos			X			
Análisis de datos			X	X		
Elaboración tesis					X	X
Entrega de tesis						X



XVIII. BIBLIOGRAFÍA

- Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B., & Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. In *American Journal of Health-System Pharmacy* (Vol. 75, Issue 3, pp. 147–152). American Society of Health-Systems Pharmacy. <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>
- Deterioro cognitivo en médicos residentes por la privación del sueño en guardias de 24 horas, 2021. (n.d.).
- Díaz Bambula, F., & Gómez, I. C. (2017). Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America. *Psicología Desde El Caribe*, 33(1), 113–131. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>
- Guerrero, R., Zambrano, O., Torres, M., & Freire, N. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout).
- Güler, Y., Şengül, S., Çaliş, H., & Karabulut, Z. (2019). Burnout syndrome should not be underestimated. *Revista Da Associacao Medica Brasileira* (1992), 65(11), 1356–1360. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1356>
- Gutiérrez, G. A., Axayácatl, G., Aceves, G., Ángel, M., López, C., Moreno Jiménez, S., Farias Serratos, F., de Jesús, J., & Campos, S. (2006). *medigraphic.com Síndrome de burnout Tema selecto E Artemisa medigraphic en línea*. In *Arch Neurocién (Mex)* (Vol. 11, Issue 4).
- Hederich-Martínez, C., & Caballero-Domínguez, C. C. (n.d.). Validation of Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) (2019) in Colombian academic context Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.
- Ivette Hernández-Vargas, C., Dickinson, M. E., Ángel, M., & Ortega, F. (2008). El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. In *Rev Fac Med UNAM* (Vol. 51, Issue 1). www.medigraphic.com



Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 0(112), 42. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>

Pulcrano, M., Evans, S. R. T., & Sosin, M. (2018). Quality of life and burnout rates across surgical specialties: A systematic review. In *JAMA Surgery* (Vol. 151, Issue 10, pp. 970–978). American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.1647>

Rodríguez, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. K. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 13(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>

Síndrome de burnout en la práctica médica, 2012. (n.d.).

Síndrome de burnout en población mexicana, 2014. (n.d.).

Síndrome de burnout hospital de durango 2017. (n.d.).

Ballantyne A, Eriksson S. Research ethics revised: The new CIOMS guidelines and the World Medical Association Declaration of Helsinki in context. *Bioethics* [Internet]. 2019

Riedrich K, Weiss EM, Dalkner N, Reininghaus E, Papousek I, Schwerdtfeger A, et al. Cognitive impairments accompanying the burnout syndrome – a review. *Neuropsychiatr*. 2017;31(1):24–31

Adina M, Vesa Ștefan C, Nirestean A, Burnout Syndrome: Therapeutic Approach with Beneficial Effects on personality and Quality of Life, *Altern Ther Health Med*. 2021;27(6):8–14

Cabada Ramos E, Martinez Castillo V, Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y Salud*. 2017; 27(1): 53-59.

Groneberg DA, Froehlich A, Klingelhöfer D, Bundschuh M, Ohlendorf D. Analysis of the research architecture on the burnout syndrome. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin Arbeitsschutz Ergon*. 2019;66(1):1–9.



INDICE DE TABLAS

TABLA 1	Distribución de residentes por grado y genero	pág. 14
TABLA 2	Estadística cuantitativa	pág. 15
TABLA 3	Distribución de residentes con Burnout y su género	pág. 16
TABLA 4	Síndrome de Burnout y año de la residencia cursando	pág. 16
TABLA 5	Estado civil y presencia de síndrome de Burnout	pág. 17
TABLA 6	Presencia de hijos y Burnout	pág. 17
TABLA 7	Relación en ser foráneo o del área metropolitana con Burnout	pág. 18

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	Distribución de genero por grado académico	pág. 14
FIGURA 2	Distribución de Burnout en residentes de cirugía General	pág. 15
FIGURA 3	Asociación entre Síndrome de Burnout y género	pág. 16
FIGURA 4	Asociación entre Síndrome de Burnout y Grado académico	pág. 16
FIGURA 5	Asociación entre Síndrome de Burnout y Estado civil	pág. 17
FIGURA 6	Asociación entre Síndrome de Burnout e Hijos	pág. 17
FIGURA 7	Asociación entre Síndrome de Burnout y Procedencia	pág. 18



XIX. ANEXOS

CUESTIONARIO DE BURNOUT

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con los pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

PUNTAJE	RESPUESTA
0	NUNCA
1	POCAS VECES AL AÑO
2	UNA VEZ AL MES O MENOS
3	UNAS POCAS VECES AL MES
4	UNA VEZ A LA SEMANA
5	UNAS POCAS VECES A LA SEMANA
6	TODOS LOS DIAS

COMPONENTE	BAJO	MODERADO	BURNOUT
DESGASTE EMOCIONAL	8-18	19-29	30 Ó MÁS
DESPERSONALIZACION	6-14	15-22	23 Ó MÁS
REALIZACION PERSONAL	30 Ó MÁS	19-29	8-18



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se trata de un estudio con riesgo menor al mínimo, por lo que no se requiere realizar consentimiento informado, sin embargo, se solicitará autorización para aplicar evaluación de encuesta a los médicos residentes. Se manejará información personal bajo principios de confidencialidad, no se requerirá de especificar información privada como: nombre, domicilio, número telefónico, la información será manejada como anónima.