

Prevalencia de síndrome de *burnout* en médicos de la Asociación Mexicana de Cirugía General

Prevalence of burnout in physicians of the Mexican Association of General Surgery

Diego Sánchez-Pereda,* Gabriela Del Ángel-Millán,* Elena López-Gavito,†
Saúl Ocampo-González,§ Mauricio Sierra-Salazar,* Rafael Humberto Pérez-Soto*

Palabras clave:

burnout, cirujanos,
cirugía, estrés
psicológico.

Keywords:

burnout, health
personnel, surgery,
psychological stress.

RESUMEN

Introducción: el síndrome de *burnout* representa un fenómeno psicosocial con importante repercusión en los profesionales de la salud. **Objetivo:** el objetivo de este trabajo fue estimar la prevalencia de *burnout* entre los médicos miembros de la Asociación Mexicana de Cirugía General, así como explorar algunos factores asociados al desarrollo de éste. **Material y métodos:** se aplicó una encuesta digital a los médicos asociados a la Asociación Mexicana de Cirugía General, recolectando variables sociodemográficas, relacionadas a la actividad profesional actual, factores predisponentes o atenuantes de este síndrome y el Inventario de *Burnout* de Maslach. La prevalencia del síndrome de *burnout*, así como los perfiles dimensionales del síndrome presentes en los encuestados fueron estimados. Adicionalmente las variables recolectadas fueron contrastadas entre el grupo de asociados con síndrome de *burnout* y aquellos sin el diagnóstico. **Resultados:** un total de 1,398 asociados contestaron la encuesta. La prevalencia estimada de *burnout* fue de 49.3%. Los perfiles dimensionales más frecuentes fueron: baja realización personal aislada (32.2%), seguido de la combinación de altos niveles de fatiga emocional, altos niveles de despersonalización y bajos niveles de realización personal (24%). En el análisis bivariado el sexo femenino ($p < 0.001$) y los grupos etarios más jóvenes ($p < 0.001$) presentaron mayor proporción de encuestados con diagnóstico de *burnout*. Las variables relacionadas con mayor prevalencia de síndrome de *burnout*, fueron: grupo etario más joven, menor grado académico, menos tiempo invertido en ejercicio, familia y pasatiempos. **Conclusión:** la prevalencia de *burnout* es alta en la muestra estudiada. Estrategias para prevenir y mitigar los efectos de este trastorno, deben ser consideradas en las actividades de la Asociación Mexicana de Cirugía General, dirigidas a sus asociados.

ABSTRACT

Introduction: burnout syndrome represents a psychosocial phenomenon with important repercussions on health professionals. **Objective:** the objective of this study was to estimate the prevalence of burnout among general surgeons associated with the Mexican Association of General Surgery, and explore factors associated with the syndrome. **Material and methods:** a digital survey was applied to associated members of the Mexican Association of General Surgery. Sociodemographic and professional activity-related variables, as well as predisposing or mitigating factors for this syndrome were included in the survey. In addition, the Maslach Burnout Inventory was also incorporated during the survey. Prevalence of Burnout syndrome, as well as the dimensional profiles of the syndrome were analyzed in the sample of respondent surgeons. Furthermore, the collected variables were contrasted between associated members with and without burnout syndrome diagnosis. **Results:** a total of 1,398 surgeons answered the survey. The estimated prevalence of burnout was 49.3%. The most frequent burnout dimensional profiles were: isolated low personal accomplishment (32.2%), followed by the combination of high levels of emotional exhaustion, high levels of depersonalization, and low levels of personal accomplishment (24%). In the bivariate analysis, female ($p < 0.001$) and younger surgeons ($p < 0.001$) presented a higher proportion of Burnout diagnosis. After multivariate analysis: young age, lower academic degree, decreased time invested in exercise, family and hobbies were associated with burnout diagnosis. **Conclusion:** prevalence of burnout is high among our studied sample. Strategies to prevent and mitigate the effects of this disorder should be considered in future activities of the Mexican Association of General Surgery for the wellbeing of its associated members.

* Departamento de Cirugía, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán, Ciudad de México, México.
† Servicio de Cirugía General, Hospital Sharp Mazatlán, Mazatlán, Sinaloa, México.
§ Clínica de Cirugía de Obesidad y Enfermedades Metabólicas, OPD Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", Guadalajara, México.

Recibido: 07/11/2023
Aceptado: 21/08/2024



Citar como: Sánchez-Pereda D, Del Ángel-Millán G, López-Gavito E, Ocampo-González S, Sierra-Salazar M, Pérez-Soto RH. Prevalencia de síndrome de *burnout* en médicos de la Asociación Mexicana de Cirugía General. Cir Gen. 2024; 46 (2): 97-104. <https://dx.doi.org/10.35366/118277>

INTRODUCCIÓN

El término *burnout* fue acuñado en 1970 por el psicólogo americano Herbert Freudenberg para describir el impacto del estrés, la ambición y las altas expectativas en profesiones dedicadas a la asistencia.¹ A pesar de ser una entidad reconocida, no existe una definición única para el *burnout*, por lo que se han desarrollado diferentes herramientas para su diagnóstico y medición, siendo el más usado el cuestionario desarrollado por Maslach. En el trabajo publicado de Maslach, define al *burnout* como la combinación de desgaste emocional, despersonalización y baja realización personal relacionado con la práctica profesional.² Posterior a su reconocimiento, debido a su creciente prevalencia y al impacto que tiene tanto en quienes lo padecen como en los desenlaces de las actividades asistenciales desempeñadas por estos individuos, en el año 2000 fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud como un riesgo laboral.³

Uno de los grupos más afectados por el *burnout* es el gremio médico. Esto es resultado de múltiples factores dentro de los que se incluyen: la sobre carga de horas de trabajo, la gratificación tardía durante su formación y práctica, el desbalance entre la vida laboral y personal; así como a los retos asociados al manejo de los pacientes. Cuando este padecimiento afecta al personal médico, se ha visto que repercute de manera directa en la atención de los pacientes, asociándose a una mayor incidencia de errores médicos, menor satisfacción de los pacientes y tiempos de recuperación más prolongados para los mismos.⁴

La prevalencia global reportada en la literatura es muy variable, siendo ésta alrededor de 50%, similar a lo que se ha reportado en médicos mexicanos. De acuerdo a un estudio publicado en 2008 en médicos residentes, la prevalencia de *burnout* fue de 40% de los encuestados y los principales factores de riesgo identificados fueron: turnos de trabajo mayores a 12 horas, coexistencia de trastorno depresivo, cursar el primer o segundo año de residencia, género masculino y como estado civil, ser soltera/o.⁵ Otros factores de riesgo identificados en literatura nacional así como internacional incluyen el año de formación y

el ambiente laboral, destacando que la prevalencia de *burnout* es más frecuente en aquellos que se forman en hospitales públicos.⁶

En los reportes de la literatura más recientes, se observa que las especialidades médicas con mayor prevalencia de *burnout* son: urgencias (60%), medicina crítica (51%), reumatología (50%), infectología (49%) y urología (49%). Se observó también, que el género afectado con mayor frecuencia es el femenino y que los mecanismos más usados por los médicos para lidiar con este trastorno son: el ejercicio (45%), el aislamiento (45%), la conversación compartida con familiares y/o amigos (41%), dormir (41%) y el consumo de alcohol (24%).^{4,7,8}

El objetivo del presente trabajo fue determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* en el grupo de médicos asociados a la Asociación Mexicana de Cirugía General (AMCG). Como objetivo secundario identificar factores asociados a este trastorno dentro de la cohorte de médicos estudiados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Durante el periodo comprendido entre mayo y septiembre de 2021, los médicos asociados a la Asociación Mexicana de Cirugía General (AMCG) fueron invitados a contestar de manera anónima y voluntaria una encuesta electrónica basada en la plataforma en línea de Survey-Monkey®. La invitación fue realizada en siete ocasiones a lo largo de este periodo de tiempo, utilizando la base de datos de asociados de la AMCG como estrategia de reclutamiento no probabilístico por conveniencia. Dicha encuesta tuvo como misión primera, recolectar variables demográficas (sexo, grupo etario, tipo de actividad profesional desempeñada, grado académico, institución de afiliación, tiempo invertido en actividades profesionales, tiempo invertido en actividad física, actividades recreativas y convivencia familiar, así como historia de tabaquismo). De forma adicional, los asociados fueron invitados a contestar los 22 elementos del inventario de *burnout* de Maslach que componen la evaluación de los tres dominios que integran al síndrome: fatiga emocional, despersonalización y pobre realización personal. Se definió el diagnóstico *burnout* en aquél entrevistado que presentó de forma

independiente o concomitante altos niveles de fatiga emocional (> 27 puntos), niveles altos de despersonalización (> 10 puntos) y/o niveles bajos en cuanto a la realización personal (< 33 puntos).

Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias y porcentajes para expresar las variables nominales y dicotómicas. Para las variables dimensionales, se utilizó media y desviación estándar o mediana e intervalo intercuartil dependiendo de la distribución estadística de la variable. Para el análisis inferencial se utilizó χ^2 o exacta de Fisher para contrastar las variables nominales o dicotómicas; t de Student (ANOVA de una vía) o U de Mann-Whitney (Kruskal-Wallis) para el contraste de variables dimensionales, dependiendo de la distribución estadística de las mismas y el número de grupos a comparar. Para el análisis de correlación se calculó la r de Pearson en variables con distribución normal y rho de Spearman para variables con distribución no paramétrica. Para el análisis multivariado en la identificación de factores asociados a *burnout*, se implementó la regresión logística binaria tomando como variable desenlace la presencia del síndrome. Se consideró como estadísticamente significativo cualquier valor de $p < 0.05$ o 5% (error tipo I o error alfa) para las pruebas de hipótesis a dos colas.

El análisis estadístico se realizó con el software SPSS® de IBM® Versión 26 (IBM Corp, Armonk, NY), las gráficas se elaboraron con ayuda del software Numbers de Apple®.

RESULTADOS

Un total de 1,398 asociados participaron respondiendo la encuesta durante el periodo de tiempo comprendido de mayo a noviembre de 2021; 76.02% (1,059) de los encuestados fue del sexo masculino, 23.76% (331) del sexo femenino y 0.22%, ocho prefirieron no contestar. La distribución por grupo etario fue la siguiente: 354 (25.39%) pertenecían al grupo de 30 a 40 años, 334 (23.96%) al grupo de 50-60 años, 253 (18.15%) al grupo de 40 a 50 años, 271 (19.44%) al grupo de 60-70 años, 132 (9.47%) al grupo de 20 a 30 años y finalmente 50 (3.59%) pertenecían al grupo de mayores de 70 años.

La proporción de encuestados que desempeñan una o más actividades asistenciales, académicas o de investigación como parte de su práctica profesional se describe en la *Figura 1*. Del total de encuestados, 1,204 (73.46%) se desempeñan como adscritos a algún servicio médico, 113 (8.11%) son médicos jubilados, 45 (3.23%) alumnos de cuarto año de la residencia en cirugía general, 34 (2.44%) alumnos de tercer año, 39 (2.8%) alumnos de segundo año, 31 (2.22%) alumnos de primer año y 7 (0.36%) alumnos del pregrado. La distribución de los asociados en relación con el sistema de salud al cual se encuentran afiliados como trabajadores se muestra en la *Figura 2*.

Sesenta y siete punto sesenta y cinco por ciento (943) realiza actividad física y sólo 10.26% (143) fuman. Un total de 374 (26.8%) encuestados presentó puntajes compatibles con altos niveles de fatiga emocional, 293 (21%) presentaron altos niveles de despersonalización y 555 (39.8%) bajos niveles de realización personal. La prevalencia estimada de síndrome de *burnout* en los encuestados fue de 687 en 1,393 encuestados que completaron el Inventario de *Burnout* de Maslach, lo que representa una prevalencia de 49.3%. Los perfiles identificados con más frecuencia fueron: bajos niveles de realización personal (32.2%) y la presencia de fatiga emocional, despersonalización y bajos niveles de realización personal en conjunto (24%). La

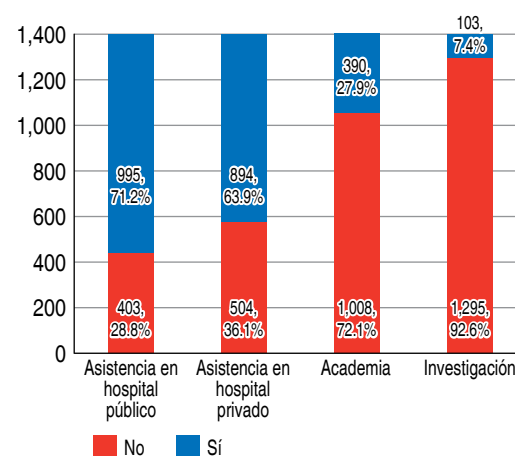


Figura 1: Proporción de encuestados que desempeñan actividades asistenciales, académicas o de investigación en su actividad profesional.

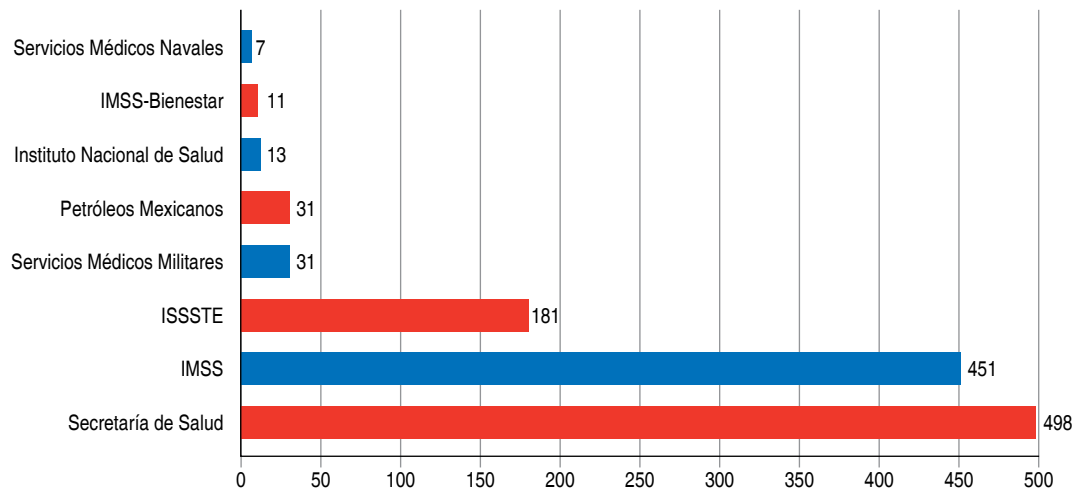


Figura 2:
Distribución de encuestados de acuerdo al hospital de adscripción.

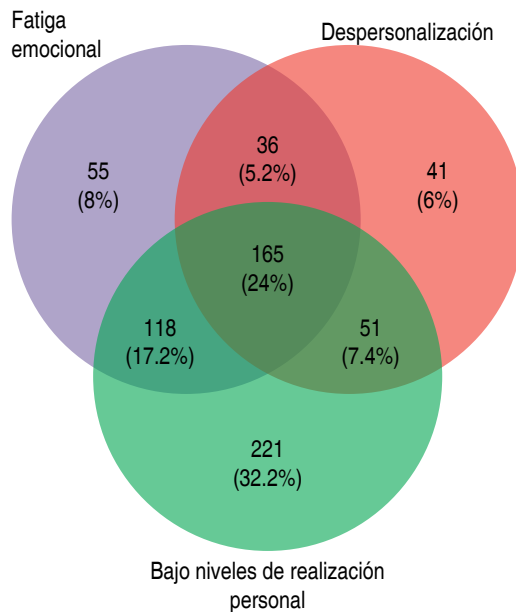


Figura 3: Proporción de asociados con diagnóstico de *burnout* de acuerdo a su perfil psicológico.

distribución completa de los encuestados con síndrome de *burnout*, con relación al perfil de las tres dimensiones afectadas, se muestra en la **Figura 3**. A través del análisis de correlación, identificamos una correlación negativa moderada entre los puntajes de fatiga emocional y grupo etario (ρ Spearman -0.450 , $p < 0.01$), grado académico (ρ Spearman -0.294 , $p < 0.01$), tiempo invertido en familia (ρ Spearman -0.346 , $p < 0.01$) y tiempo invertido en

pasatiempo (ρ Spearman -0.205 , $p < 0.01$). Igualmente, una correlación negativa leve con el tiempo invertido en ejercicio (ρ Spearman -0.170 , $p < 0.01$), y una correlación positiva moderada con el tiempo invertido en el trabajo (ρ Spearman 0.277 , $p < 0.01$). El puntaje de despersonalización tuvo una correlación negativa moderada con grupo etario (ρ Spearman -0.425 , $p < 0.01$), grado académico (ρ Spearman -0.295 , $p < 0.01$), tiempo invertido a la familia (ρ Spearman -0.293 , $p < 0.01$) y tiempo invertido en pasatiempos (ρ Spearman -0.223 , $p < 0.01$), así como una correlación negativa leve con tiempo invertido en ejercicio (ρ Spearman -0.147 , $p < 0.01$) y una correlación positiva moderada con el tiempo invertido en el trabajo (ρ Spearman 0.280 , $p < 0.01$).

Por último, un comportamiento similar pero en dirección opuesta se identificó para el puntaje de realización personal, identificando una correlación positiva moderada con grupo etario (ρ Spearman 0.382 , $p < 0.01$), grado académico (ρ Spearman 0.248 , $p < 0.01$), tiempo invertido en la familia (ρ Spearman 0.240 , $p < 0.01$), tiempo invertido en pasatiempo (ρ Spearman 0.223 , $p < 0.01$); así como una correlación positiva leve con el tiempo invertido al ejercicio (ρ Spearman 0.131 , $p < 0.01$) y una correlación negativa leve con el tiempo invertido en el trabajo (ρ Spearman -0.152 , $p < 0.01$).

Durante el análisis bivariado, el sexo femenino se asoció a mayor riesgo de síndrome de *burnout* (OR 2; $p < 0.0001$; χ^2), al igual que

los asociados más jóvenes ($p < 0.0001$; χ^2). En el análisis multivariado el grupo etario (menor edad, mayor riesgo), el grado académico (menor grado, mayor riesgo) fueron factores de riesgo estadísticamente significativos para el desarrollo del síndrome. Por otro lado, el tiempo en familia, tiempo invertido en pasatiempos y tiempo de ejercicio fueron factores protectores estadísticamente significativos, a expensas de que a mayor tiempo invertido en dichas actividades menor proporción de individuos con el diagnóstico antes mencionado. En la *Tabla 1*, se muestran el resto de las variables asociadas con el desarrollo del síndrome de *burnout* como resultado del análisis bivariado y multivariado.

DISCUSIÓN

El síndrome de *burnout* resulta de la combinación entre el desgaste emocional, la despersonalización y la pobre realización personal relacionadas a la práctica profesional.² Es bien reconocido, que los cirujanos o cirujanos en formación se encuentran constantemente sometidos a altos niveles de estrés presentando como consecuencia problemas de salud mental, abuso de sustancias, pobre funcionalidad, y en casos extremos, ideación suicida o suicidio. Igualmente, se reconoce la asociación del síndrome de *burnout* a deterioro en la capacidad de toma de decisiones, así como actitudes hostiles o inadecuadas hacia los pacientes, errores médicos y pobres relaciones laborales. Todo lo anterior conlleva a problemas en la calidad de atención de los sistemas de salud, un impacto negativo en el manejo de los pacientes; sin olvidar o minimizar la parte personal y/o familiar del propio médico.⁹

En distintas series reportadas en la literatura, la tasa de *burnout* en grupos de cirujanos, ha sido hasta de 40%; cercano a lo encontrado en nuestro estudio, con una tasa total del grupo de 49.3%.⁹ Esta diferencia pudiera explicarse por la carga de trabajo entre especialidades y subespecialidades, y el hecho de que en nuestra cohorte se incluyen respuestas de especialistas en formación. Este último es un grupo particular, con niveles de exigencia diferente. Es importante, de igual manera, comentar que durante la realización de este estudio se presen-

tó la pandemia de COVID-19, lo que también pudiera haber afectado nuestros resultados.

En una encuesta aplicada a 601 cirujanos en Inglaterra, Houdtman y colaboradores encontraron que la fatiga emocional se presentaba hasta en 56.9% de los cirujanos encuestados; despersonalización en 48.5% y bajos niveles de realización personal en 14.3%.¹⁰ Esto contrasta con lo encontrado en nuestro grupo, en quienes la prevalencia en fatiga y despersonalización fueron significativamente menores a lo reportado en este estudio.

En contraste, los niveles bajos de realización personal son casi tres veces mayores que lo publicado por éstos mismos autores. Y aunque no se analizó en detalle en nuestra población, pudieran contribuir a este fenómeno los siguientes factores: el clima laboral, pobres o nulos beneficios y reconocimientos, así como salarios bajos.

En nuestra muestra estudiada, las mujeres representan únicamente 23.7% de los asociados encuestados. Si bien no es posible saber si este porcentaje representa una muestra real de la cantidad de mujeres cirujanas que se entrenan o trabajan en los diferentes sistemas de salud de nuestro país, abre sin duda un área de oportunidad para conocer mejor la situación de las cirujanas en México, así como para fomentar la incorporación de éstas a las actividades académicas de la AMCG. Dicho lo anterior y de forma consistente con otros estudios, el sexo femenino se asoció a mayor riesgo de presentar síndrome de *burnout* durante el análisis bivariado. Múltiples series han reportado una prevalencia de *burnout* de 30% en mujeres. Esta asociación ha sido poco explorada, en un estudio de 14 mujeres trabajando como médicos de base, refirieron que la falta de control en su vida laboral y las diferencias de género en el ambiente laboral, fueron factores importantes asociados a la presencia de *burnout*.¹¹ Asimismo en una encuesta realizada a tres sociedades quirúrgicas en Estados Unidos, con una tasa de respuesta de 63% de mujeres cirujanas; se identificó que la satisfacción con respecto al balance vida-trabajo era menor que en los hombres. Además, otras variables consideradas como importantes fueron el estrés asociado a la toma de decisiones relacionadas con la maternidad, la sensación de poco apoyo

Tabla 1: Análisis comparativo entre asociados con y sin diagnóstico de *burnout* y variables asociadas al desarrollo de dicho diagnóstico.

	Análisis bivariado		Análisis multivariado	
	No <i>burnout</i>	<i>Burnout</i>	p	p
	N = 706 (50.7%)	N = 687 (49.3%)		
Grado académico*			< 0.0001	< 0.0001
Pregrado	2 (0.3)	3 (0.4)		
MIP	1 (0.1)	1 (0.1)		
Médico pasante	0 (0)	0 (0)		
Residente primer año	2 (0.3)	29 (4.2)		
Residente segundo año	5 (0.7)	34 (5)		
Residente tercer año	3 (0.4)	31 (4.5)		
Residente cuarto año	3 (0.4)	42 (6.1)		
Médico adscrito	555 (78.8)	467 (68.2)		
Jubilado	76 (10.8)	34 (5.0)		
Otro	57 (8.1)	44 (6.4)		
Tabaquismo*			0.004	0.317
Sí	56 (7.9)	87 (12.7)		
No	649 (92.1)	597 (87.3)		
Tiempo de trabajo, (media ± DE)	56.57 ± 19.4	65.33 ± 22.2	< 0.0001	0.053
Tiempo de ejercicio (minuto por semana)*			0.001	0.048
Menos de 100	95 (17.7)	118 (27.6)		
Entre 100 y 150	124 (23.1)	94 (22.0)		
Entre 150 y 200	123 (22.9)	98 (23.0)		
Más de 200	195 (36.3)	117 (27.4)		
Tiempo en familia (horas al día)*			< 0.0001	< 0.0001
Menos de 2	141 (20.0)	304 (44.4)		
2 a 4	278 (39.5)	223 (32.6)		
4 a 6	165 (23.4)	96 (14.0)		
6 a 8	62 (8.8)	34 (5.0)		
Más de 8	58 (8.2)	28 (4.1)		
Tiempo en pasatiempos (horas al día)*			< 0.0001	< 0.0001
Menos de 2	153 (21.7)	270 (39.4)		
2 a 4	236 (33.5)	231 (33.7)		
4 a 6	134 (19.0)	98 (14.3)		
6 a 8	93 (13.2)	50 (7.3)		
Más de 8	88 (12.5)	36 (5.3)		

MIP = médico interno de pregrado.

* Datos expresados por frecuencia y porcentaje [n (%)].

emocional en el ambiente personal, así como pobre realización personal.¹²

Hablando en específico de *burnout*, los factores encontrados en nuestro estudio

fueron: género femenino, cursar los primeros años de la residencia, menor tiempo invertido en actividad física y menor tiempo libre dedicado a la familia y/o pasatiempos.

Curiosamente, en una revisión de Shaikh CF y colegas¹³ el principal factor asociado al *burnout* fue cursar un grado académico menor. Si bien la misión de este estudio fue de manera inicial medir la prevalencia y entender o identificar factores asociados al *burnout* en una población específica a la AMCG, estos hallazgos abren oportunidades para investigar y entender mejor los factores predisponentes a la ocurrencia de esta entidad en la población de médicos en entrenamiento.

En una evaluación de 7,409 residentes de cirugía para conocer la prevalencia de *burnout*, se documentó de manera objetiva el maltrato físico y mental durante la residencia como factor predisponente.¹⁴ Este maltrato se documentó en 66.7% de los encuestados.

Todos los factores predisponentes ya comentados, tienen una importante relación con el desarrollo de síndrome de *burnout* y las consecuencias que esto puede conllevar, ya que asociado a este se han reportado altas tasas de depresión entre muchos otros problemas de salud mental, ideación suicida de hasta 4.5% de los residentes, y cerca de 0.02% como tasa de suicidio en esa población.¹⁵

Dentro de las herramientas que pueden ayudar a mitigar los efectos de este síndrome, identificamos que el tiempo invertido en ejercicio, en la familia y en actividades recreacionales o pasatiempos se asociaron a menor prevalencia de *burnout* en nuestra cohorte. Estos hallazgos son consistentes con lo que han documentado otros autores en otros países.¹⁶⁻¹⁸ De una forma más práctica, estos factores "protectores" son estrategias bien establecidas para prevenir y mitigar los efectos del *burnout*. Estrategias para resaltar la importancia de estas actividades e involucrar a los cirujanos en éstas, debe ser un objetivo de los centros de formación de residentes, organizaciones de salud y asociaciones académicas afines.

Nuestro estudio presenta algunas limitaciones. Primero, el periodo de estudio coincide con la pandemia de COVID-19, lo que sale del escenario profesional habitual de los cirujanos o de cualquier profesional de la salud y pudiera sobreestimar la prevalencia de este síndrome. Segundo, los ambientes

de trabajo en los que se desempeñan los médicos encuestados en nuestro estudio son heterogéneos, por lo que los factores que influyen en el *burnout* pudieran ser distintos en los distintos subgrupos de la cohorte de asociados de la AMCG. Debido a esta heterogeneidad en el ambiente de trabajo, consideramos la evaluación del Inventario de *Burnout* de Maslach con base en puntos de corte absolutos para cada una de las dimensiones de este trastorno y no el uso de medidas percentilares como lo han implementado algunos autores. Tercero, el método de reclutamiento utilizado pudiera sesgar los resultados por el hecho de ser una participación voluntaria, lo que no permite conocer las condiciones de aquellos que prefirieron no participar en la encuesta. Por último, este es un estudio transversal, de tal manera que los resultados de la encuesta muestran un solo punto en el tiempo, con los sesgos que esto implica.

Los autores de este trabajo, esperamos que este estudio sirva a la AMCG como base para implementar nuevas estrategias y diseñar protocolos para identificar, prevenir y mitigar los efectos de este síndrome en los médicos de nuestro país, así como en los médicos y cirujanos en formación.

CONCLUSIONES

En nuestro estudio se observó una alta prevalencia del síndrome de *burnout*, presente en casi la mitad de los participantes (49.3%). Los principales factores predisponentes son las edades más jóvenes, ser de menor grado académico y el sexo femenino. Algunos factores protectores reconocidos en la literatura coinciden con los reportados en nuestro estudio, como la actividad física y el tiempo invertido en familia y pasatiempos. Los resultados obtenidos de nuestro estudio abren oportunidades para buscar implementar estrategias con la finalidad de realizar intervenciones tempranas para evitar o mitigar los efectos de este síndrome sobre los médicos.

Se requieren de estudios que analicen otras poblaciones no asociadas a la AMCG para conocer mejor la prevalencia del síndrome de *burnout* en cirujanos de nuestro país.

REFERENCIAS

1. Staten A. *Combatting burnout: a guide for medical students and junior doctors*. Boca Raton: CRC Press/Taylor & Francis Group, 2019.
2. Maslach C, Jackson S, Leiter M. The Maslach *burnout* inventory manual. 1997; 3: 191-218.
3. Palmer Y, Gómez-Vera A, Cabrera-Pívaral C, Prince-Vélez R, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de *Burnout* en médicos anestesiólogos. *Salud Mental*. 2005; 28: 82-91.
4. Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors related to physician *burnout* and its consequences: a review. *Behav Sci (Basel)*. 2018; 8: 98.
5. Toral-Villanueva R, Aguilar-Madrid G, Juárez-Pérez CA. *Burnout* and patient care in junior doctors in Mexico City. *Occup Med (Lond)*. 2008; 59: 8-13.
6. Miranda-Ackerman RC, Barbosa-Camacho FJ, Sander-Moller MJ, Buenrostro-Jiménez AD, Mares-País R, Cortes-Flores AO, et al. *Burnout* syndrome prevalence during internship in public and private hospitals: a survey study in Mexico. *Med Educ Online*. 2019; 24: 1593785.
7. Maresca G, Corallo F, Catanese G, Formica C, Lo Buono V. Coping strategies of healthcare professionals with *burnout* syndrome: a systematic review. *Medicina (Kaunas)*. 2022; 58: 327.
8. Jackson ER, Shanafelt TD, Hasan O, Satele DV, Dyrbye LN. *Burnout* and alcohol abuse/dependence among U.S. medical students. *Academic Medicine*. 2016; 91: 1251-1256.
9. Sener A. Surgeon *burnout*: It is time to make solutions a priority. *Can Urol Assoc J*. 2021; 15: S2-S4.
10. Houdmont J, Daliya P, Theophilidou E, Adiamah A, Hassard J, Lobo DN; East Midlands Surgical Academic Network (EMSAN) *Burnout* Study Group. *Burnout* Among Surgeons in the UK During the COVID-19 pandemic: a cohort study. *World J Surg*. 2022; 46: 1-9.
11. Lu PW, Columbus AB, Fields AC, Melnitchouk N, Cho NL. Gender Differences in surgeon *burnout* and barriers to career satisfaction: a qualitative exploration. *J Surg Res*. 2020; 247: 28-33.
12. Sanfey H, Fromson J, Mellinger J, Rakinic J, Williams M, Williams B. Surgeons in difficulty: an exploration of differences in assistance-seeking behaviors between male and female surgeons. *J Am Coll Surg*. 2015; 221: 621-627.
13. Shaikh CF, Palmer Kelly E, Paro A, Cloyd J, Ejaz A, Beal EW, Pawlik TM. *Burnout* assessment among surgeons and surgical trainees during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *J Surg Educ*. 2022; 79: 1206-1220.
14. Hu YY, Ellis RJ, Hewitt DB, Yang AD, Cheung EO, Moskowitz JT, et al. Discrimination, abuse, harassment, and *burnout* in surgical residency training. *N Engl J Med*. 2019; 381: 1741-1752.
15. Yaghmour NA, Brigham TP, Richter T, Miller RS, Philibert I, Baldwin DC Jr, et al. Causes of death of residents in ACGME-Accredited Programs 2000 Through 2014: implications for the learning environment. *Acad Med*. 2017; 92: 976-983.
16. Siegel TR, Nagengast AK. Mitigating *burnout*. *Surg Clin North Am*. 2019; 99: 1029-1035.
17. Balch CM, Freischlag JA, Shanafelt TD. Stress and *burnout* among surgeons: understanding and managing the syndrome and avoiding the adverse consequences. *Arch Surg*. 2009; 144: 371-376.
18. Kearney MK, Weininger RB, Vachon ML, et al. Self-care of physicians caring for patients at the end of life: "Being connected... a key to my survival". *JAMA*. 2009; 301: 1155-1164. E1.

Correspondencia:**Dr. Rafael Humberto Pérez-Soto****E-mail:** rafael.perez.dr@gmail.com