



Síndrome de *burnout* (quemado) en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles: HA Clínica Londres, HA Lomas, HA Metropolitano, HA México, HA Mocel y HA Pedregal

Ana Lilian Ríos Puertas,* José Manuel Athié García,† Vicente Adalberto Martínez Rosete‡

Resumen

El síndrome de *burnout* es la respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos y es considerado como riesgo de trabajo. La prevalencia a nivel mundial oscila desde 22 hasta 60% en especialistas y entre 47 y 76% en médicos residentes. En México, la prevalencia es de 44%. El propósito de este trabajo radica en indagar la presencia del síndrome, ya que impacta en la relación laboral entre personal médico, la relación médico-paciente y la salud del médico. **Material y métodos:** Estudio transversal, observacional y prospectivo en residentes de hospitales del Grupo Ángeles de septiembre de 2012 a marzo de 2013. Se registraron los datos demográficos y personales, y se aplicó la escala de *burnout* de Maslach (MBI). El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS versión 20.0. **Resultados:** De los 136 residentes participantes se encontró agotamiento emocional (AE) en 72.05%, despersonalización (DP) en 52.93% y baja realización personal (RP) en 53.67%. El síndrome se encontró con mayor frecuencia en residentes de medicina interna. **Conclusiones:** En residentes del Grupo Ángeles más de 50% padecen síndrome de *burnout* de intensidad moderada a severa. Sugerimos la implementación de un programa de actividad

Summary

The burnout syndrome is the response to chronic job stress, composed of negative attitudes and feelings. Considered work risk. Worldwide prevalence, between 22-60% by specialists; and between 47-76% in medical residents. In Mexico the prevalence is 44%. The purpose of the work is to investigate the presence of the syndrome, as it impacts on the working relationship between medical staff, physician-patient relationship, and the physician's health. **Material and methods:** Cross-sectional, observational, prospective study. Angeles Group Hospital's residents, from September 2012 to March 2013. Registry of demographic and personal data. Application of Maslach burnout inventory (MBI) scale. Statistical analysis with program SPSS, version 20.0. **Results:** From the total 136 medical residents, 72.05% had Emotional Exhaustion, Depersonalization in 52.93% and low personal fulfillment at 53.67%. The syndrome is most frequently found in Internal Medicine residents. **Conclusions:** More than 50% of Angeles Group residents suffer from moderate to severe intensity of burnout syndrome. We suggest the implementation of a program of physical activity and recreation, and offer performance incentives through academic courses.

* Médico Anestesiólogo. Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle. Anestesiología.

† Médico Anestesiólogo. Director Médico Hospital Ángeles Mocel. Profesor Titular de la Especialidad Anestesiología.

‡ Médico Anestesiólogo. Profesor adjunto a la Especialidad de Anestesiología Hospital Ángeles Mocel. Jefe del Servicio de Anestesiología.

Hospital Ángeles Mocel.

www.medigraphic.org.mx

Correspondencia:

Ana Lilian Ríos Puertas

Correo electrónico: alriosp@outlook.com

Aceptado: 02-12-2014.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

física y de actividades recreativas, así como otorgar estímulos al desempeño a través de cursos académicos.

Palabras clave: Síndrome de *burnout*, médicos residentes, hospitales Grupo Ángeles, jornada laboral, ambiente laboral, estímulos.

Key words: Burnout syndrome, medical residents, Grupo Ángeles hospitals, workday, work environment, stimuli.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de *burnout* fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973,^{1,2} y desde entonces, ha pasado una época de ferviente interés a partir de los trabajos de C. Maslach (1976), refiriéndose a una condición cada vez más frecuente en los trabajadores de servicios de salud.¹

El término *burnout* puede definirse como “estar quemado”. El síndrome descrito como *burnout* se refiere a una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.^{3,4}

El síndrome se constituye en tres dimensiones: el agotamiento emocional, el cual se refiere a una reducción de los recursos emocionales acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas; la despersonalización se refiere al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los clientes o receptores de servicios, y la baja realización personal se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima.^{5,6}

La exposición a diversos estresores crónicos por parte de un individuo está relacionada con el deterioro de la salud. Teniendo en cuenta al personal sanitario como grupo de riesgo por las situaciones estresantes a las que se asocian, se ha enumerado una serie de alteraciones que son fruto de este síndrome y que se pueden dividir en tres grupos principales: a) Consecuencias que inciden directamente en la salud física (alteraciones físicas). Alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal), alteraciones respiratorias (asma), alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares o articulares. b) Consecuencias que inciden en la salud psicológica (alteraciones emocionales). Ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo. c) Consecuencias relacionadas con

el ámbito laboral (alteraciones conductuales). Ausentismo laboral, abuso de drogas, aumento de conductas violentas, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, ludopatía), alteraciones de la conducta alimentaria, disminución de productividad, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la organización.²

Merece la pena resaltar la relación entre el estrés y el sistema inmunológico: el estrés produce a nivel general un efecto inhibitorio de las respuestas del sistema inmune; la capacidad proliferativa de los linfocitos T y B disminuye al igual que el porcentaje y actividad de las *natural killers* y la producción de diferentes interleucinas.²

El síndrome de *burnout* es considerado por la Organización Mundial de la Salud como riesgo de trabajo. Su trascendencia radica en el impacto que tiene en la relación laboral entre el personal médico y/o paramédico y las instituciones de salud; por ello es importante indagar la presencia de este síndrome entre el personal médico.⁴

La prevalencia a nivel mundial se encuentra entre 43 y 45% en médicos generales y de 22 hasta 60% en especialistas.^{7,8} Sin embargo, existen ciertos grupos como el de los médicos residentes entre quienes la prevalencia va de 47 a 76%.^{9,10} La prevalencia en México es de 44%.^{11,12}

El médico residente está especialmente expuesto debido a las horas de trabajo a la semana que acumula, el ambiente estresante en el que labora y la personalidad que desarrolla durante su etapa de entrenamiento. Esto hace de la residencia médica un periodo de estrés constante donde se desarrolla un conocimiento exponencial de la medicina en un corto lapso de tiempo, lo que lleva al residente a generar diversos grados de responsabilidad, estrés y, probablemente, a una sensación de un mínimo control en su vida, haciéndolo más susceptible para la adquisición de este síndrome. Dado el objetivo de la residencia médica, el estrés es casi inevitable y será parte diaria de la formación de aquel que en un ámbito hospitalario se encuentra. Sin embargo, este estrés puede llevar a sentimientos de insuficiencia en el trabajo y soledad, identificando elementos como sentimientos de incapacidad, falta de apoyo y desesperanza.⁵

En México, los médicos residentes deben laborar ocho horas diarias más guardias (que van de las 16.00 horas a las 8.00 horas del día siguiente), dos o tres días a la semana;

el número de guardias a la semana es variable de acuerdo con cada hospital sede y en ocasiones este tiempo es más prolongado de lo estipulado.¹³

En Estados Unidos y Canadá se realizó un estudio mediante monitorización continua tipo Holter de la frecuencia cardíaca durante las guardias. Se demostró una absoluta dominancia del sistema nervioso que regula las funciones vitales fundamentales, en gran parte independientes de la conciencia y relativamente autónomas (funciones vegetativas como las del aparato cardiorrespiratorio, glándulas endocrinas, musculatura lisa, aparato pilosebáceo y sudoríparo) en relación con el estrés ocasionado por el incremento de la actividad física; los análisis de sangre y orina indicaron que, tras una guardia, 58% de los residentes sufría deshidratación.¹⁴

Otro estudio en laboratorio que buscó determinar la presencia de trastornos del sueño evidenció que, después de una guardia, los niveles de somnolencia diurna en los médicos residentes son similares o incluso superiores a los de pacientes con narcolepsia o apnea del sueño y que padecen privación crónica parcial del sueño.¹⁵ La falta de sueño produce efectos sobre la práctica de tareas muy similares a los de la intoxicación alcohólica: 24 horas continuas de vigilia equivale a una concentración sanguínea de alcohol de 0.1%, que provoca descenso en la capacidad de atención visual, en la velocidad de reacción y en la memoria visual y el pensamiento creativo.^{16,17}

Los programas de educación médica continua en los centros hospitalarios favorecen la reducción del estrés y consecuentemente el síndrome de *burnout*, ya que actualizan al médico, aumentan su eficacia y habilidad, y al estar mejor preparado, disminuye el estrés y aumenta su seguridad en él mismo, lo que le ayuda a cambiar de actitud y le permite ser más autocrítico.¹⁸

El propósito de este trabajo es indagar la presencia del síndrome en residentes del Grupo Ángeles, cuyos hospitales pertenecen al sector privado, en donde el nivel de exigencia es más alto, donde resulta una prevalencia similar a la de los residentes de hospitales públicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Previa autorización por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Ángeles MOCEL, se realizó un estudio transversal, observacional, prospectivo en médicos residentes adscritos a los hospitales del Grupo Ángeles: HA Mocel, HA Metropolitano, HA Clínica Londres, HA Pedregal, HA México y HA Lomas, de septiembre de 2012 a marzo de 2013.

La muestra estuvo constituida por 142 médicos residentes de diferentes grados y especialidades (Anestesiología, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, Cirugía, Imagenología, Medicina Crítica y

Pediatria). El total de residentes en el Grupo Ángeles fue de 385, incluyendo residencias de especialidad y cursos de alta especialidad. Se excluyeron los médicos que no desearon participar de forma voluntaria o que entregaron encuestas con respuestas incompletas.

Se registraron los datos personales como edad, sexo, estado civil, número de hijos, enfermedades subyacentes; hábitos como tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías; hospital en que se realiza la residencia, especialidad, año de residencia, número de guardias a la semana, cálculo de horas laborales y horas de descanso a la semana, períodos vacacionales al año. Asimismo se les interrogó si en algún momento han pensado en dejar la residencia, si consideran que existen estímulos según desempeño y las situaciones en las que a su parecer pierden el control.

Se les aplicó la escala de *burnout* de Maslach (MBI), que se contesta en 10 a 15 minutos y mide los tres aspectos del desgaste profesional mencionados, tiene alta consistencia interna y fiabilidad cercana a 0.9; está constituida por 22 ítems, donde también puede observarse la categorización del síndrome de *burnout* por grado en cada componente. La escala de respuestas a cada ítem fue: 0 nunca, 1 pocas veces al año o menos, 2 una vez al mes o menos, 3 pocas veces al mes, 4 una vez por semana, 5 varias veces a la semana, 6 siempre (Cuadro I).

Para determinar el cansancio emocional se analizaron las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, con las que se podía alcanzar una puntuación máxima de 54, cuanto más alta, mayor el cansancio emocional. Para analizar la despersonalización se estudiaron las respuestas a las preguntas 5, 10, 11, 15, 22. La máxima puntuación posible fue 30; de igual manera cuanto más alta la puntuación, mayor despersonalización. Respecto a la realización personal y en el trabajo, fueron examinadas las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima posible fue 48 y, nuevamente, cuanto más alta, mayor la realización personal en el trabajo y menor la incidencia del síndrome de desgaste profesional.¹³

La información fue confidencial y los resultados fueron comunicados a los participantes que así lo solicitaron. El análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS versión 20.0.

RESULTADOS

Grupo Ángeles cuenta actualmente con 12 residencias y 16 cursos de Alta Especialidad, obteniendo un total de 385 residentes distribuidos de la siguiente manera: 127 en el Hospital Ángeles Pedregal, 49 en el Hospital Ángeles Mocel, 90 en el Hospital Ángeles Lomas, 37 en el Hospital Ángeles Clínica Londres, 30 en el Hospital Ángeles Metropolitano, 15 en el Hospital Ángeles México y 28 en el Hospital Ángeles del Carmen.

Para el presente estudio se tomaron en cuenta las siguientes especialidades: Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Medicina Interna, Pediatría, Traumatología y Ortopedia, Medicina del Enfermo en Estado Crítico, siendo esta última la única subespecialidad considerada para el estudio por las características de

la estancia hospitalaria, siendo similares a las de las residencias consideradas. De tal forma que contando únicamente los hospitales y las especialidades participantes en el estudio, el número de residentes en el Grupo Ángeles es de 222 (Cuadro II).

La muestra estuvo integrada por 142 individuos de los cuales se excluyeron 6 participantes por no completar la

Cuadro I. Maslach burnout inventory (MBI).

0 Nunca	4 Una vez a la semana
1 Pocas veces al año o menos	5 Varias veces a la semana
2 Una vez al mes o menos	6 Diariamente
3 Pocas veces al mes	
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	
3. Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y me tengo que ir a trabajar	
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	
8. Me siento "quemado" por mi trabajo	
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes	
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	
12. Me siento muy activo	
13. Me siento frustrado en mi trabajo	
14. Creo que estoy trabajando demasiado	
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes	
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	
20. Me siento acabado	
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	

Cuadro II. Residentes de Grupo Ángeles por hospital y especialidad.

	HA Pedregal	HA Lomas	HA Clínica Londres	HA Metropolitano	HA Mocel	HA México	Total
Anestesiología	6	7	6	3	6		28
Cirugía General	12	11		8	7		38
Ginecología y Obstetricia	11	14				15	40
Imagenología	8	5			8		21
Medicina Crítica	4	5	4		6		19
Medicina Interna	18	16	12	9	9		64
Pediatría	5						5
Traumatología y Ortopedia					7		7
Total	64	58	22	20	43	15	222

encuesta en su totalidad. El resto de los residentes decidieron no participar de forma voluntaria en el estudio, debido a que o bien se encontraban en rotación extrahospitalaria o bien se encontraban de vacaciones. De los 136 (100%) médicos residentes participantes: 31 pertenecieron al Hospital Ángeles Lomas, 8 al Hospital Ángeles Clínica Londres, 15 al Hospital Ángeles Metropolitano, 16 al Hospital Ángeles México, 28 al Hospital Ángeles Mocel, 38 al Hospital Ángeles Pedregal. Por año de residencia participaron: 50 residentes de primer año, 35 de segundo año, 29 de tercer año, 17 de cuarto año, 2 de quinto año y 3 de sexto año. De éstos, 18 pertenecieron a la especialidad de Anestesiología, 16 a la especialidad de Cirugía, 44 a la de Medicina Interna, 29 a Ginecología, 2 a Pediatría, 13 a Imagenología, 5 a Traumatología y Ortopedia y 9 a Medicina del Enfermo en Estado Crítico.

De los participantes, 61 (44.85%) pertenecen al sexo femenino y 75 (55.14%) al sexo masculino. En cuanto al estado civil, 83.82% son solteros, 13.97% casados, 1.5% viven en unión libre y 0.7% es divorciado. Más del 90% de los residentes no tienen hijos (*Cuadro III*).

Las guardias que la mayoría de los residentes realizan con 97.8% son de dos a tres a la semana; el 1.47% tres a cuatro guardias a la semana y el 0.74% no realiza guardias. Asimismo, la mayoría considera que las horas laborales a la semana van de 90 a 100 horas; ninguno de ellos considera que las jornadas laborales son menores de 80 horas a la semana. El total de los participantes (100%) manifestó dos períodos vacacionales al año, de 10 días hábiles por período.

Las enfermedades reportadas en el cuestionario, ordenadas por frecuencia, fueron: gastritis, asma, ERGE,

hipotiroidismo, ansiedad, depresión, dermatitis, diabetes mellitus, síndrome antifosfolípidos, atopia, alteraciones de colon, epilepsia, gota, litiasis, lumbalgia y migraña. De los 136 participantes, 118 (86.76%) reportaron no tener ninguna enfermedad crónica.

Referente a algunos hábitos interrogados en la encuesta como tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías encontramos que el 26.5% fuman, el 45.58% ingieren bebidas alcohólicas y el 1.41% ingieren medicamentos psicotrópicos por prescripción médica, mencionando carbamazepina y olanzapina.

De los 136 residentes, 59 (43.38%) han pensado en dejar la residencia en algún momento; las razones: cansancio (9.8%), ambiente de trabajo (5.63%), estrés (4.23%), agotamiento, economía y sede (2.11%), *bullying*, tiempo y cuestiones personales (1.4%); desmotivación, falta de apoyo, familia, fatiga, hartazgo y jerarquía. En el Hospital Ángeles Clínica Londres, el 75% de sus residentes han pensado en dejar la residencia, así como en el Hospital Ángeles Pedregal el 55.26%. En contraste, el Hospital Ángeles Lomas es el que tiene menor porcentaje de residentes que han considerado dejar la residencia (22.58%) (*Cuadro IV*).

Las especialidades con mayor número de residentes que han pensado en dejar la residencia son Medicina Crítica (55.55%), Ginecología (51.72%) y Anestesiología (50%). Las especialidades con menor porcentaje son Medicina Interna (45.45%), Cirugía (31.25%), Imagenología (30.76%), Ortopedia y Traumatología (20%) y Pediatría (0%).

Afirman 66 residentes (48.53%) que las normas del Hospital limitan sus propias decisiones, principalmente en el HA Metropolitano (80%), HA México (68.75%) y HA Pedregal (57.9%) (*Cuadro V*).

Cuadro III. Datos demográficos.

Hospital	Sexo			Estado civil				Núm. de hijos		
	Femenino	Masculino	Edad	Soltero	Casado	Unión libre	Divorciado	0	1	2
Pedregal	14	24	27 ± 3.5	28	9	1	0	37	0	1
Mocel	15	13	28 ± 3.3	26	2	0	0	25	3	0
Metropolitano	8	7	28 ± 2.8	14	1	0	0	13	1	1
Lomas	15	16	28 ± 4.9	27	4	0	0	27	3	1
México	4	12	28 ± 3.6	13	1	1	1	15	0	1
Londres	5	3	29 ± 3.9	6	2	0	0	8	0	0
Total	61	75		114	19	2	1	125	7	4
Porcentaje	44.85%	55.15%		83.82%	13.97%	1.47%	0.73%	91.91%	5.14%	2.94%
		100%			100%				100%	

El 100% se considera 136 residentes participantes en el estudio.

Cuadro IV. Residentes que han pensado dejar la residencia.

Hospital	Sí	%	No	%	Total
Pedregal	21	55.26	17	44.74	38
Mocel	11	39.29	17	60.71	28
Metropolitano	7	46.66	8	53.33	15
Lomas	7	22.58	24	77.41	31
México	7	43.75	9	56.25	16
Londres	6	75	2	25	8
Total	59		77		136

Para los porcentajes obtenidos en este cuadro se toma como 100% el número de residentes adscritos a cada uno de los hospitales, siendo 38 el 100% para el HA Pedregal, 28 el 100% para HA Mocel, 15 el 100% para HA Metropolitano, 31 el 100% para el HA Lomas, 16 para el HA México y 8 residentes para Clínica Londres.

El 54.41% de los participantes consideran que existen estímulos a su desempeño. El 100% de los residentes del HA Metropolitano consideran que éstos no existen, contrastando con el HA Lomas, en donde el 90.32% de los residentes afirman la presencia de estímulos, así como el 50% en el HA Mocel (*Cuadro V*).

Asimismo 57 residentes (41.91%) de los 136, afirman que han realizado procedimientos en contra de su opinión personal; el HA México y HA Clínica Londres con 62.5% de sus residentes, seguido del HA Metropolitano con 60%. En contraste con el HA Lomas en donde sólo 3.23% de sus residentes consideran haberlo hecho (*Cuadro V*).

Considerando al total de residentes participantes (136) como el 100%, el 52.94% pierde el control por falta de apoyo del equipo, 15.44% lo hace por exceso de pacientes, 13.97% por falta de materia y 16.9% de los residentes consideran no perder el control bajo estas circunstancias.

En cuanto al ambiente laboral en el que se desarrollan, 57.35% consideran que es bueno y sólo el 5.15% opinan

Cuadro V. Presencia de estímulos.

	Normas del hospital limitan decisiones propias				Existen estímulos a su desempeño				Procedimientos en contra de opinión personal			
	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%
Pedregal	22	57.9	16	42.1	20	52.63	18	47.37	16	42.11	22	57.89
Mocel	15	53.57	13	46.43	14	50	14	50	16	57.14	12	42.86
Metropolitano	12	80	3	20	0	0	15	100	9	60	6	40
Lomas	2	6.45	29	93.55	28	90.32	3	9.68	1	3.23	30	96.77
México	11	68.75	5	31.25	6	37.5	10	62.5	10	62.5	6	37.5
Londres	4	50	4	50	6	75	2	25	5	62.5	3	37.5
Total	66	48.53	70	51.47	74	54.41	62	45.59	57	41.91	79	58.09

Cuadro VI. Ambiente laboral.

	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	Total
Pedregal	21	55.26	15	39.47	2	5.26	38
Mocel	20	71.43	7	25	1	3.57	28
Metropolitano	6	40	7	46.67	2	13.33	15
Lomas	19	61.29	12	38.71	0	0	31
México	8	50	6	37.5	2	12.5	16
Londres	4	50	4	50	0	0	8
Total	78	57.35	51	37.5	7	5.15	136

Para los porcentajes obtenidos en este cuadro se toma como 100% el número de residentes adscritos a cada uno de los hospitales, siendo 38 el 100% para el HA Pedregal, 28 el 100% para HA Mocel, 15 el 100% para HA Metropolitano, 31 el 100% para el HA Lomas, 16 para el HA México y 8 residentes para Clínica Londres.

lo contrario. El HA Metropolitano es el hospital en donde la mayoría de los residentes (60%) consideran que el ambiente de trabajo es de regular a malo (*Cuadro VI*).

En cuanto a los componentes del síndrome de *burnout* se encontró:

En el total de los residentes, los niveles de agotamiento emocional se encontraron 27.94% de nivel bajo, 22.79%

de nivel medio y 49.26% de nivel alto. El hospital con mayor número de residentes con nivel alto de agotamiento emocional es el HA Pedregal con 71.05% de sus residentes, seguido por el HA Lomas con 54.83%. El HA México es el hospital con más residentes (50%) con nivel de agotamiento emocional bajo (*Cuadro VII*).

En relación con la despersonalización, 47.06% de los residentes se encuentran con nivel bajo, es decir, con menor despersonalización; 20.59% con nivel medio y 32.35% con

Cuadro VII. Síndrome de *burnout* por hospital.

Agotamiento emocional						
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%
Pedregal	5	13.15	6	15.78	27	71.05
Mocel	8	28.57	7	25	13	46.42
Metropolitano	4	26.66	5	33.33	6	40
Lomas	10	32.25	4	12.9	17	54.83
México	8	50	5	31.25	3	18.75
Londres	3	37.5	4	50	1	12.5
Total**	38	27.94	31	22.79	67	49.26
Despersonalización						
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%
Pedregal	16	42.1	7	18.42	15	39.47
Mocel	12	42.85	7	25	9	32.14
Metropolitano	10	66.66	4	26.66	1	6.6
Lomas	15	48.38	3	9.67	13	41.93
México	8	50	5	31.25	3	18.75
Londres	3	37.5	2	25	3	37.5
Total**	64	47.06	28	20.59	44	32.35
Realización personal						
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%
Pedregal	13	34.21	9	23.68	16	42.1
Mocel	14	50	11	39.28	3	10.71
Metropolitano	10	66.66	3	20	2	13.33
Lomas	17	54.83	6	19.35	8	25.8
México	12	75	3	18.75	1	6.25
Londres	7	87.5	1	12.5	0	0
Total**	73	53.68	33	24.26	30	22.06

Para los porcentajes obtenidos en este cuadro se toma como 100% el número de residentes adscritos a cada uno de los hospitales, siendo 38 el 100% para el HA Pedregal, 28 el 100% para HA Mocel, 15 el 100% para HA Metropolitano, 31 el 100% para el HA Lomas, 16 para el HA México y 8 residentes para Clínica Londres.

** Para los porcentajes totales, se consideraron los 136 residentes participantes, tomando este valor como el 100%.

nivel alto. El hospital con mayor porcentaje de residentes con grado alto de despersonalización es el HA Lomas con 41.93% de sus residentes. Por el otro lado, tenemos al HA Metropolitano con 66.66% de sus residentes con nivel bajo de despersonalización (*Cuadro VII*).

En contraste con el hospital con mayor porcentaje de residentes con bajo nivel de realización personal, siendo éste el HA Londres con 87.5%, el hospital en que los residentes

se encuentran con un alto nivel de realización personal y profesional es el HA Pedregal con 42%. En relación con el total de residentes, el 53.68% se encuentran con bajo nivel de realización personal, el 24.26% con nivel medio y sólo el 22.06% con nivel alto (*Cuadro VII*).

De acuerdo con la especialidad, se encontró mayor agotamiento emocional en residentes de Medicina Interna (63.63%). La especialidad con nivel bajo de agotamiento

Cuadro VIII. Síndrome de *burnout* por especialidad.

	Agotamiento emocional						Total
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	
Anestesiología	7	38.88	4	22.22	7	38.88	18
Cirugía	3	18.75	5	31.25	8	50	16
Medicina Interna	7	15.9	9	20.45	28	63.63	44
Ginecología	9	31.03	8	27.58	12	41.37	29
Pediatría	1	50	1	50	0	0	2
Imagenología	6	46.15	0	0	7	53.84	13
Ortopedia	2	40	1	20	2	40	5
Medicina Crítica	3	33.33	3	33.33	3	33.33	9
Total**	38	27.94	31	22.79	67	49.26	136
Despersonalización							
Anestesiología	8	44.44	4	22.22	6	33.33	18
Cirugía	9	56.25	2	12.5	5	31.25	16
Medicina Interna	16	36.36	9	20.45	19	43.18	44
Ginecología	16	55.17	7	24.13	6	20.68	29
Pediatría	1	50	0	0	1	50	2
Imagenología	8	61.53	3	23.07	2	15.38	13
Ortopedia	2	40	2	40	1	20	5
Medicina Crítica	4	44.44	1	11.11	4	44.44	9
Total**	64	47.05	28	20.58	44	32.35	136
Realización personal							
Anestesiología	9	50	5	27.77	4	22.22	18
Cirugía	7	43.75	6	37.5	3	18.75	16
Medicina Interna	25	56.81	10	22.72	9	20.45	44
Ginecología	19	65.51	3	10.34	7	24.13	29
Pediatría	0	0	0	0	2	10	2
Imagenología	6	46.15	6	46.15	1	7.69	13
Ortopedia	2	40	2	40	1	20	5
Medicina Crítica	5	55.55	1	11.11	3	33.33	9
Total**	73	53.67	33	24.26	30	22.05	136

Para los porcentajes obtenidos en este cuadro se toma como 100% el número de residentes adscritos a cada uno de los hospitales, siendo 38 el 100% para el HA Pedregal, 28 el 100% para HA Mocel, 15 el 100% para HA Metropolitano, 31 el 100% para el HA Lomas, 16 para el HA México y 8 residentes para Clínica Londres.

** Para los porcentajes totales, se consideraron los 136 residentes participantes, tomando este valor como el 100%.

emocional resultó Pediatría (50%), aunque es importante hacer mención que la muestra para esta especialidad fue muy baja, con sólo dos participantes (*Cuadro VIII*).

La despersonalización resultó de nivel alto en el 50% de los residentes de Pediatría seguido por 44.44% de Medicina Crítica y 43.18% de Medicina Interna. Con bajo nivel de despersonalización encontramos a Imagenología (61.53%) (*Cuadro VIII*).

Los residentes con mayor grado de realización personal resultaron los de Medicina Crítica (33.33%), en contraste con los residentes de Ginecología (65.51%) y Medicina Interna (56.81%) con nivel bajo de realización personal (*Cuadro VIII*).

Lo encontrado de acuerdo con el año de residencia: Agotamiento emocional en alto grado principalmente en residentes de primer año (64%). Despersonalización del mismo modo, con el mismo grupo en 36%. En el caso de los residentes de quinto y sexto año, el 100% se encontró con baja realización personal y profesional (*Cuadro IX*).

De acuerdo con el sexo, se encontró al sexo masculino con un mayor porcentaje de residentes con alto grado de agotamiento emocional con 54.09%, igualmente para despersonalización con 45.9%. Por el otro lado, se encontró al sexo femenino con menor grado de realización personal con 60% (*Cuadro X*).

Cuadro IX. Síndrome de *burnout* por año de residencia.

Año de residencia	Agotamiento emocional						
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total
Primero	9	18	9	18	32	64	50
Segundo	12	34.28	8	22.85	15	42.85	35
Tercero	6	20.68	9	31.03	14	48.27	29
Cuarto	8	47.05	3	17.64	6	35.29	17
Quinto	1	50	1	50	0	0	2
Sexto	2	66.66	1	33.33	0	0	3
Total	38	27.94	31	22.79	67	49.26	136
Despersonalización							
Primero	23	46	9	18	18	36	50
Segundo	13	37.14	11	31.42	11	31.42	35
Tercero	13	44.82	6	20.68	10	34.48	29
Cuarto	11	64.7	2	11.76	4	23.52	17
Quinto	2	100	0	0	0	0	2
Sexto	2	66.66	0	0	1	33.33	3
Total	64	47.05	28	20.58	44	32.35	136
Realización personal							
Primero	24	48	11	22	15	30	50
Segundo	21	60	10	28.57	4	11.42	35
Tercero	15	51.72	6	20.68	8	27.58	29
Cuarto	8	47.05	6	35.29	3	17.64	17
Quinto	2	100	0	0	0	0	2
Sexto	3	100	0	0	0	0	3
Total	73	53.67	33	24.26	30	22.05	136

Para los porcentajes obtenidos en este cuadro se toma como 100% el número de residentes adscritos a cada uno de los años académicos, siendo para el primer año 50 residentes el 100%, 35 para el segundo año, 29 para el tercer año, 17 para el cuarto año, 2 para quinto y 3 para sexto año de residencia. Para los porcentajes totales, se consideraron los 136 residentes participantes, tomando este valor como el 100%.

Considerando el estado civil de los participantes, es mayor el grado agotamiento emocional para los residentes casados, con 63.15%; del mismo modo que la despersonalización con 47.36%. En contraste con baja realización personal y profesional para el residente divorciado (100%) y los residentes solteros (57.01%) (*Cuadro XI*).

Dependiendo de las horas laborales, se encontró mayor grado de agotamiento emocional en residentes con jornadas de más de 100 horas (60%); mayor despersonalización con jornadas de 90 a 100 horas con 37%. Los tres grupos se encontraron con más del 50% de sus residentes con baja realización personal y profesional (*Cuadro XII*).

DISCUSIÓN

López y González reportan que en Colombia se evaluó el síndrome de desgaste profesional en médicos internos de pregrado y residentes: 85% de los estudiados presentaba intensidad de moderada a severa y 68% refería disfunción familiar; hubo asociación entre la duración de la jornada laboral y la presencia del síndrome. López y cols. reportaron niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización en el 51.1%, así como falta de realización personal y profesional en el 48.3% de los residentes.¹³

En nuestro estudio encontramos agotamiento emocional en el 49.26% de los residentes, despersonalización en el 32.35% y baja realización personal en el 53.68%. Estos porcentajes son muy semejantes a los reportados por Goitein y Fahrenkopf, quienes mencionan una prevalencia del síndrome de *burnout* en México de 44%¹⁹ dentro del parámetro reportado de prevalencia mundial de 47 a 76%.^{11,12}

López y cols. reportaron síndrome de *burnout* en relación con la especialidad: 83.3% de prevalencia en residentes de Cirugía General, 61.5% en Medicina Interna, 55.5% en Anestesiología y con la menor frecuencia 12.5% en Pediatría.¹³ Estos valores son semejantes a los obtenidos en este estudio para los residentes de cirugía con 81.25%, pero con resultados mayores para Anestesiología con 61.1%, Medicina Interna con 84.08%, obteniéndose de igual manera la menor prevalencia en residentes de Pediatría, con un total de 50%.

En cuanto a la prevalencia del síndrome, de acuerdo con el sexo, López reportó mayor presencia en el sexo masculino con 65.4%.¹³ Semejante a lo encontrado en este estudio con mayor prevalencia en el sexo masculino con 54.09% de agotamiento emocional y 45.33% para el sexo femenino. Asimismo, para despersonalización se presentó

Cuadro X. Síndrome de *burnout* de acuerdo al sexo.

Sexo	Agotamiento emocional						Total
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	
Masculino	15	24.59	13	21.31	33	54.09	61
Femenino	23	30.66	18	24	34	45.33	75
Total**	38	27.94	31	22.79	67	49.26	136
Despersonalización							
Masculino	21	34.42	12	19.67	28	45.9	61
Femenino	43	57.33	16	21.33	16	21.33	75
Total**	64	47.05	28	20.58	44	32.35	136
Realización personal							
Masculino	28	45.9	16	26.22	17	27.86	61
Femenino	45	60	17	22.66	13	17.33	75
Total**	73	53.67	33	24.26	30	22.05	136

Para los porcentajes obtenidos en este cuadro se toma como 100% el número de residentes pertenecientes al sexo masculino o femenino, siendo para el sexo masculino 61 residentes el 100% y para el sexo femenino 75.

** Para los porcentajes totales, se consideraron los 136 residentes participantes, tomando este valor como el 100%.

mayor prevalencia en residentes del sexo masculino con 45.9% y de 21.33% para el sexo femenino. En contraste, los participantes del sexo femenino refieren mayor prevalencia de baja realización personal con 60%, a diferencia del sexo masculino con 45.9%.

Vermeulen y Thommasen reportaron la incidencia de síndrome de *burnout* en 65.4% de residentes con jornadas laborales mayores a 80 horas.^{20,21} López reporta 65.4% con el síndrome con jornadas laborales prolongadas y 33.8% con jornadas menores de 80 horas.¹³ En nuestro estudio no se reportan jornadas laborales menores a 80 horas, y se reportó 36.36% de agotamiento emocional con jornadas de 80 a 90 horas, 53.52% para jornadas de 90 a 100 horas y 60% para jornadas laborales mayores a 100 horas semanales. En cuanto a despersonalización, se reportó 25% para jornadas de 80 a 90 horas y para jornadas mayores de 90 horas 37.09%. En contraste, se reporta baja realización personal con jornadas de 80 a 90 horas del 52.27%, y 54% con jornadas mayores a 90 horas.

López y cols. mencionaron no haber encontrado diferencia significativa en cuanto a la presencia del síndrome en relación con el estado civil, únicamente hacen referencia a una diferencia porcentual mínima entre solteros y casados, con 47.9 y 52.9% respectivamente.¹³ En nuestro estudio se encontró agotamiento emocional en 48.24% en solteros y 63.15% en casados, despersonalización de 30.7% en solteros y 47.36% en casados, contrastando con bajos niveles de realización personal de 57% en solteros y 36.84% en casados.

En relación con el año de residencia, Vermeulen y Thommasen mencionaron no poder asociar la presencia del síndrome.^{20,21} En el presente estudio se encontró referente al agotamiento emocional mayor prevalencia en residentes de primer grado (64%). De igual forma referente a la despersonalización en el primer año con 36% y baja realización personal en quinto y sexto año de residencia.

Una de las debilidades del estudio es que la muestra fue pequeña en relación con el total de residentes del

Cuadro XI. Síndrome de *burnout* de acuerdo con el estado civil.

Estado civil	Agotamiento emocional						
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total
Soltero	34	29.82	25	21.92	55	48.24	114
Casado	3	15.78	4	21.05	12	63.15	19
Unión libre	1	50	1	50	0		2
Divorciado	0		1	100	0		1
Total	38	27.94	31	22.79	67	49.26	136
Despersonalización							
Soltero	54	47.36	25	21.92	35	30.7	114
Casado	8	42.1	2	10.52	9	47.36	19
Unión libre	1	50	1	50	0	0	2
Divorciado	1	100	0	0	0	0	1
Total	64	47.05	28	20.58	44	32.35	136
Realización personal							
Soltero	65	57.01	24	21.05	25	21.92	114
Casado	7	36.84	7	36.84	5	26.31	19
Unión libre	0	0	2	100	0	0	2
Divorciado	1	100	0	0	0	0	1
Total	73	53.67	33	24.26	30	22.05	136

Para los porcentajes obtenidos en este cuadro se toma como 100% el número de residentes para cada estado civil, siendo para el estado soltero 114 el 100%, para casado 19; unión libre 2; divorciado 1.

** Para los porcentajes totales, se consideraron los 136 residentes participantes, tomando este valor como el 100%.

Cuadro XII. Síndrome de *burnout* de acuerdo con las horas laborales.

Horas laborales	Agotamiento emocional						
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total
80 a 90	19	43.18	9	20.45	16	36.36	44
90 a 100	13	20.96	16	25.8	33	53.22	62
Más de 100	6	20	6	20	18	60	30
Total	38	27.94	31	22.79	67	49.26	136
Despersonalización							
80 a 90	23	52.27	10	22.72	11	25	44
90 a 100	26	41.93	13	20.96	23	37.09	62
Más de 100	15	50	5	16.66	10	33.33	30
Total	64	47.05	28	20.58	44	32.35	136
Realización personal							
80 a 90	23	52.27	14	31.81	7	15.9	44
90 a 100	34	54.83	11	17.74	17	27.41	62
Más de 100	16	53.33	8	26.66	6	20	30
Total	73	53.67	33	24.26	30	22.05	136

Para los porcentajes obtenidos en este cuadro se toma como 100% el número de residentes incluidos en cada grupo de horas laborales, siendo para el grupo de 80 a 90 hrs laborales 44 residentes el 100%, de 90 a 100hrs 62 residentes, y para más de 100horas 30 residentes.

** Para los porcentajes totales, se consideraron los 136 residentes participantes, tomando este valor como el 100%.

Grupo Ángeles. Igualmente, el análisis de los residentes por especialidad tuvo variaciones importantes en cuanto al número de los que respondieron la encuesta en cada hospital, lo que dificulta emitir conclusiones definitivas respecto a la frecuencia del síndrome relacionadas por hospital y por especialidad.

Creemos que este estudio debe ser ampliado a fin de incluir un determinado porcentaje de los residentes de los Hospitales del Grupo Ángeles, y que se incluya muestra homogénea de cada especialidad para que las conclusiones adquieran mayor validez.

CONCLUSIONES

En general, el síndrome de *burnout* se asocia con un exceso de carga de trabajo en donde el desempeño no es gratificante. El diagnóstico se puede obtener a través de encuestas como la *Maslach burnout inventory* (MBI) y entrevistas clínicas por el Servicio de Psicología.

La prevalencia en médicos residentes va de 47 a 76% a nivel mundial, la prevalencia en México se considera de

44%. En los residentes de los Hospitales del Grupo Ángeles que se estudiaron se encontró agotamiento emocional de intensidad moderada a severa en el 72.05%, despersonalización de intensidad moderada a severa de 52.93% y baja realización personal en el 53.67%.

Asimismo, se logró observar diferencias porcentuales relevantes para poder concluir que entre mayor sea la jornada laboral mayor será la prevalencia del síndrome y el grado en que éste se presenta.

Se ha comprobado, por Méndez-Cerezo que un programa de ejercicio realizado en promedio una o dos veces a la semana disminuye el grado de Burnout de manera significativa, evitando así un factor mayor de riesgo cardiovascular como es el estrés,⁵ por lo que se sugiere la implementación de un programa de actividad física, para mejorar la calidad de vida de los residentes e impactar sobre el riesgo cardiovascular y el sedentarismo. Un programa de actividades recreativas complementaria a su educación médica, incrementará la calidad de vida de los médicos residentes y, por consiguiente, mejorará la atención a sus pacientes.

Un punto relevante es el estímulo a través de cursos académicos a los cuales los residentes puedan asistir becados, por lo menos uno cada seis meses, brindándoles de esta forma más herramientas para el ejercicio de su profesión.

El síndrome de *burnout* debe ser evaluado en futuros estudios, implementando algún programa físico, cultural y educativo; evaluándolo a largo plazo.

Es importante la labor de educación para el conocimiento de éste síndrome en personal de salud, ya que podría ser bien manejado si fuesen informados y prevenidos sobre el mismo, también enseñándoles cómo tolerar o deshacerse de todas aquellas situaciones que generan emociones encontradas con uno mismo o con otras personas como directivos, colegas, personal de enfermería, pacientes, familiares, amigos que tratan diariamente.

AGRADECIMIENTOS

Jefatura de Enseñanza del Hospital Ángeles Mocel y de cada uno de los hospitales participantes.

REFERENCIAS

- Thomaé MN, Ayala EA, Stortii MA. Etiología y prevención del síndrome de *burnout* en trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*. 2006; 153: 18-21.
- Ortega C, López F. El *burnout* o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol*. 2004; 4: 137-160.
- Aragón MB, Morazán DL, Pérez R. Síndrome de *burnout* en médicos y personal de enfermería en el Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales Argüello”. *Universitas*. 2008; 2: 33-38.
- Pereira L, Márquez F, Hoyos M, Yáñez M. Síndrome de *burnout* en médicos y personal paramédico. *Salud mental*. 2009; 32: 399-404.
- Méndez A. Síndrome de *burnout* en residentes: ejercicio como estrategia para su disminución. *An Med*. 2011; 56 (2): 79-84.
- Gil P, Marucco M. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) en pediatras de hospitales generales. *Rev Saude Publica*. 2008; 42 (3): 450-456.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA et al. Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. *Acad Med*. 2006; 81 (4): 374-384.
- Dyrbye L, Thomas M, Huschka M, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA et al. A multicenter study of burnout, depression, and quality of life in minority and nonminority US medical students. *Mayo Clin Proc*. 2006; 81 (11): 1435-1442.
- Shanafelt T, Sloan J, Habermann T. The well-being of physicians. *Am J Med*. 2003; 114 (6): 513-519.
- Shanafelt T, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*. 2002; 136 (5): 358-367.
- Goitein L, Shanafelt TD, Wipf JE, Slatore CG, Back AL. The effects of work-hour limitations on resident well-being, patient care, and education in an internal medicine residency program. *Arch Intern Med*. 2005; 165 (22): 2601-2606.
- Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ*. 2008; 336 (7642): 488-491.
- López A, González F, Morales M, Espinoza C. Síndrome de *burnout* en residentes con jornadas prolongadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2007; 45 (3): 233-242.
- Parshuram C, Dhanani S, Kirsh J, Cox P. Fellowship training, workload, fatigue and physical stress: a prospective observational study. *CMAJ*. 2004; 170 (6): 965-970.
- Howard SK, Gaba DM, Rosekind MR, Zarcone VP. The risks and implications of excessive daytime sleepiness in resident physicians. *Acad Med*. 2002; 77: 1019-1025.
- Rollinson DC, Rathlev NK, Moss M, Killiany R, Sassower KC, Auerbach S et al. The effects of consecutive night shifts on neuropsychological performance of interns in the emergency department: a pilot study. *Ann Emerg Med*. 2003; 41 (3): 400-406.
- Halbach MM, Spann CO, Egan G. Effect of sleep deprivation on medical resident and student cognitive function: a prospective study. *Am J Obstet Gynecol*. 2003; 188 (5): 1198-1201.
- Palmer Y, Gómez A, Cabera C, Prince R, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. *Salud Mental*. 2005; 28 (1): 82-91.
- Palmer Y, Gómez A, Cabera C, Prince R, Searcy R. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. *Gac Med Mex*. 2005; 141 (3): 181-183.
- Grassi L, Magnani K. Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioners and hospital physicians. *Psychother Psychosom*. 2000; 69: 329-334.
- Vermeulen M, Mustard C. Gender differences in job strain, social support at work, and psychological distress. *J Occup Health Psychol*. 2000; 5: 428-440.