

Recibido: 30 de marzo de 2006  
 Versión definitiva: 6 de septiembre de 2006  
 Aceptado: 12 de septiembre de 2006

# Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas

Arturo López-Morales,<sup>1</sup>  
 Felipe González-Velázquez,<sup>2</sup>  
 Margarita Isabel Morales-Guzmán,<sup>3</sup>  
 Carlos Ernesto Espinoza-Martínez<sup>4</sup>

## RESUMEN

Objetivo: evaluar el síndrome de desgaste profesional o *burnout* en médicos residentes con jornadas laborales prolongadas. Material y métodos: estudio analítico transversal, por muestreo aleatorio simple, de médicos residentes que trabajaron  $\geq 80$  horas a la semana (grupo de estudio) o menos (grupo control), adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Veracruz. La medición se llevó a cabo con la escala de *burnout* de Maslach. Resultados: la muestra obtenida fue de 143 médicos residentes (72 del grupo de estudio y 71 del control); la edad promedio fue de  $29.6 \pm 2.5$  años; 65 % era del sexo masculino y 51 %, soltero; la antigüedad promedio fue de  $2.2 \pm 0.7$  años. El grupo de estudio acumuló por jornadas laborales  $100.5 \pm 7.2$  horas por semana y el grupo control,  $64.4 \pm 9.3$ . Se encontró síndrome de desgaste profesional en 63.8 % de los médicos residentes con jornadas prolongadas ( $p = 0.002$ ), con mayor frecuencia en aquéllos con especialidades quirúrgicas ( $p = 0.035$ ) y tres o más guardias por semana ( $p = 0.002$ ). Conclusión: en los médicos residentes analizados se encontró relación entre la presencia del síndrome de desgaste profesional y laborar jornadas  $\geq 80$  horas por semana.

## SUMMARY

Objective: to evaluate the burnout syndrome in medical residents with working periods longer than 80 hours per week. Methodology: an analytical cross-sectional study was conducted with medical residents working at *Instituto Mexicano del Seguro Social*/hospital in Veracruz, México. The residents were classified in two groups. One group working for  $\geq 80$  h per week (study group, SG) and another group working < 80 h per week (comparison group, CG) were studied. Participants were selected by simple random sampling. The clinical evaluation instrument was the scale of Maslach burnout inventory. Results: 143 medical residents were included in the sample (SG n = 72, CG n = 71); the average age was  $29.6 \pm 2.5$  years, 65 % were males and 51 % were unmarried. Their length of service was  $2.2 \pm 0.7$  years. The mean working time was  $100.5 \pm 7.2$  hours per week for the SG and  $64.4 \pm 9.3$  hours for the CG. Burnout syndrome was present in 46 (63.8 %) medical residents with long workdays ( $p = 0.002$ ); it was observed more frequently in those residents that were on call 3 times per week ( $p = 0.002$ ) and among surgery residents ( $p = 0.035$ ). Conclusion: working periods longer than 80 h per week are related to the appearance of burnout syndrome.

<sup>1</sup>Internista,  
 Subespecialidad en  
 Reumatología

<sup>2</sup>Pediatra, Maestro en  
 Ciencias Médicas

<sup>3</sup>Cirujana general,  
 Maestra en Investigación  
 Clínica,

Dirección de Educación  
 e Investigación en Salud

<sup>4</sup>Residente de Medicina  
 del Trabajo

Unidad Médica de Alta  
 Especialidad 14,  
 Centro Médico "Adolfo  
 Ruiz Cortines",  
 Instituto Mexicano del  
 Seguro Social,  
 Veracruz, México

Comunicación con:  
 Arturo López-Morales,  
 Margarita I. Morales-  
 Guzmán.  
 Tel: (229) 934 3500,  
 extensiones 255 y 280.  
 Fax: (229) 934 2031.  
 Correo electrónico:  
 lomor71@hotmail.com;

## Palabras clave

- ✓ síndrome de desgaste profesional
- ✓ internado y residencia
- ✓ jornada laboral

## Key words

- ✓ professional burnout
- ✓ internship and residency
- ✓ workday

## Introducción

Durante su estancia en la institución de salud, para el médico residente en periodo de adiestramiento es de gran importancia desarrollar pericia o aptitud en los procedimientos técnicos. 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, tres o más días a la semana; en ocasiones este tiempo es más prolongado de lo estipulado.

Las jornadas extenuantes provocan privación de sueño, que deteriora el rendimiento

laboral, provocan trastornos del carácter e incrementan las probabilidades de error.<sup>1</sup> Los problemas fisiológicos por rotación de turnos o jornadas de trabajo prolongadas son trastornos del sueño, estrés, ansiedad, depresión y síndrome de desgaste profesional o *burnout*.

En los últimos 10 años, en Estados Unidos y Canadá se han elaborado nuevas guías para evitar jornadas de trabajo con las que se acumulen 100 a 120 horas semanales,<sup>1</sup> aún frecuentes para los residentes de ambos países. En México, la *Ley Federal del Trabajo* en su artículo 123 establece jornadas laborales de ocho horas, con la finalidad de garantizar la integridad física y mental del trabajador y mejorar su desempeño.

En una encuesta a más de 3600 médicos residentes de Estados Unidos, se observó que trabajar más de 24 horas de forma continua se relacionaba con mayor riesgo de sufrir accidentes de tránsito, así como que el estrés generado por extenuantes jornadas de trabajo aumentaba la tendencia a cometer errores médicos, como los que ocurren al disminuirse la capacidad para realizar un procedimiento previamente conocido o los generados por conflictos familiares o con compañeros de trabajo.<sup>2</sup>

Mediante monitorización continua tipo Holter de la frecuencia cardíaca durante las guardias, se demostró 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.<sup>3</sup>

Otro estudio en laboratorio para 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.<sup>4</sup>

Por su parte, el estado de ánimo y el humor empeoran con la fatiga, como se ha ob-

servado en numerosos análisis que mediante índices psicológicos y emocionales miden depresión, ansiedad y confusión en personas con privación de sueño; de ahí que los trabajadores con jornadas laborales prolongadas sean más propensos a cometer errores en tareas repetitivas, rutinarias y en las que requieren atención sostenida.<sup>5</sup> La falta de sueño produce efectos sobre la práctica de tareas muy similares a los de la intoxicación alcohólica: 24 horas continuadas 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.<sup>6,7</sup>

En médicos en adiestramiento en anestesiología se ha encontrado que los errores en la administración de anestesia epidural dependen de forma significativa e independiente de la hora de realización, de manera que son más frecuentes tras la privación de sueño. Cuando un residente fue sometido a tareas de monitorización anestésica tras una jornada de guardia, fue más proclive a cometer errores que cuando había descansado normalmente; la habilidad de reconocer arritmias en un electrocardiograma se reducía considerablemente después de una guardia de más de 30 horas. La privación del sueño afecta la coordinación y destreza de los cirujanos que realizan cirugía laparoscópica: los sometidos a privación de sueño tardaron más tiempo en realizar intervenciones quirúrgicas que quienes habían descansado.<sup>8</sup>

Médicos residentes que padecen síndrome de desgaste profesional reconocen que su labor asistencial está muy por debajo de los estándares de atención en comparación con la brindada por sus compañeros que no padecen el síndrome.

Durante su adiestramiento, los médicos residentes cumplen dos actividades: la formativa y la asistencial médica o quirúrgica. Es un error pensar que el aprendizaje será mejor al trabajar más allá del límite fisiológico; por tanto, es necesario un equilibrio entre las actividades en el hospital y el tiempo dedicado al descanso o esparcimiento.

Convertirse en médico especialista es un proceso complejo que requiere arduo trabajo y si bien en cada época el sistema de residencias

médicas se ha llevado a cabo como el mejor posible, es necesaria la renovación constante para mejorar las condiciones de médicos residentes, pacientes y los propios sistemas de salud.<sup>9</sup>

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 ( $p = 0.01$ ); hubo asociación entre la duración de la jornada laboral y la presencia del síndrome ( $p = 0.002$ ), y el número de turnos semanales con la disfunción familiar y el síndrome en los médicos residentes.<sup>10</sup>

La palabra *burnout* es un anglicismo que significa "estar quemado", acuñado en 1974 por un psicólogo clínico llamado Freudenberger, quien observó las reacciones del personal que laboraba en instituciones de beneficencia y salud; de este término deriva la denominación *síndrome de desgaste profesional*.

En 1982, Maslach utilizó el término y destacó que quienes trabajan en servicios de ayuda humana pueden sufrir un cuadro de agotamiento profesional, consistente en adaptación patológica ante la pérdida progresiva de idealismo, objetivo y energía, consecuentes a las dificultades del trabajo cotidiano. Construyó una prueba para evaluar los diferentes componentes del síndrome:<sup>11</sup>

1. *Agotamiento emocional*: disminución y pérdida de los recursos emocionales.
2. *Despersonalización o deshumanización*: desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.
3. *Falta de realización personal*: percepción negativa del trabajo.

En residentes de medicina interna en Washington<sup>12</sup> se encontró alta prevalencia (76 %) de desgaste profesional, y en 84 % la pérdida del sueño y la fatiga influyeron en las capacidades para realizar el trabajo de forma óptima.

El ambiente laboral caracterizado por pobre comunicación entre el personal del hospital, la falta de recursos, la pobre autopercepción de proeficiencia técnica y de capacidad para cuidar de otros, son factores asociados con la presencia de síndrome de desgaste pro-

fesional.<sup>13-15</sup> Los factores de riesgo son corta edad, sexo femenino, soltería o falta de pareja estable, jornada laboral prolongada, rasgos exagerados de personalidad (como en los anancásticos o histriónicos), expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio, reconocimiento o de mayores ingresos económicos.<sup>16</sup>

En 2003, el Consejo de Acreditación de Educación Médica estableció que los residentes de especialidades quirúrgicas deberían trabajar jornadas con las cuales no acumularan más de 80 horas por semana, a fin de garantizar un adecuado desempeño profesional.<sup>17</sup> Estas determinaciones siguen enfrentando controversias por parte de algunos colegios médicos y, por otro lado, los ambientes laborales académicos en las unidades médicas aún no se encuentran totalmente modificados para seguir tal recomendación. Como tendencia actual, ese es uno de los principales objetivos del estudio e investigación docente en la formación del personal de salud.

**Arturo López-Morales  
et al. Burnout en  
residentes con jornadas  
prolongadas**

## **Material y métodos**

De septiembre a octubre de 2005 se realizó un estudio analítico transversal, observacional, prospectivo y comparativo, en médicos residentes adscritos a la Unidad Médica de Alta Especialidad 14, Hospital de Ginecopediatría 71 y Unidad de Medicina Familiar 61, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Veracruz. El objetivo fue determinar la presencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes con jornadas laborales prolongadas.

La muestra estuvo constituida por 143 médicos residentes de diferentes grados y especialidades (anestesiología, ginecología, medicina del trabajo, medicina familiar, medicina interna, urgencias médico-quirúrgicas, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología y pediatría), seleccionados en forma aleatoria simple y distribuidos en dos grupos: uno incluyó a 72 con jornadas laborales prolongadas con las que acumulaban  $\geq 80$  horas por semana; el otro (control) a 71 con menos de 80 horas por semana.

Se excluyeron los médicos que no desearon participar de forma voluntaria, quienes realiza-

ban rotación temporal o externa o que entregaron encuestas con respuestas incompletas.

Se registraron datos personales (edad, sexo, estado civil), número de guardias o jornadas laborales prolongadas realizadas a la semana, así como especialidad y año académico que se cursaba.

A los alumnos se les aplicó la escala de *burnout* de Maslach, 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 que se presentan en el anexo, 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
- 2 una vez al mes o menos
- 3 pocas veces al mes o menos
- 4 una vez por semana
- 5 pocas veces a la semana
- 6 siempre

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.

Respecto a la *realización personal y en el trabajo*, fueron examinadas las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La puntuación máxima posible fue 48 y cuanto más alta, mayor la realización personal en el trabajo y menor la incidencia del síndrome de desgaste profesional.

Además, en cada parámetro evaluado se determinó el grado de desgaste.

El análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS versión 13.0, utilizando  $\chi^2$  para comparar jornada  $\geq 80$  horas a la semana, edad, sexo, estado civil, especialidad, antigüedad y especialidad, con el desarrollo del síndrome de desgaste profesional. Para una asociación significativa se tomó una  $p < 0.05$ . Los datos cuantitativos de las variables se examinaron a través de medidas de tendencia central y análisis

de varianza. El protocolo fue registrado ante el Comité Local de Investigación, previa obtención del consentimiento informado por parte de cada médico residente; la información fue confidencial y los resultados fueron comunicados a los participantes.

## Resultados

La muestra estuvo integrada por 143 individuos: 72 médicos residentes con jornadas laborales prolongadas con las que acumulaban  $\geq 80$  horas por semana y 71 con menos de ese tiempo; las edades oscilaron entre 25 y 38 años, con un promedio de  $29.4 \pm 2.9$ . El sexo predominante fue el masculino con 93 individuos (65 %); 73 individuos (51 %) eran solteros y 68 (47.6 %) casados; 20 (14 %) cursaban su primer año de residencia, 70 (49 %) el segundo, 50 (35 %) el tercero y tres (2 %) el cuarto. Las características sociodemográficas generales se describen en el cuadro I.

Respecto a las guardias por semana, 97 (67.8 %) alumnos realizaban tres o más y 46 (32.2 %), dos o menos. La distribución de los médicos por especialidades fue la siguiente: 25 (17.5 %) medicina familiar, 18 (12.6 %) anestesiología, 18 cirugía general, 13 (9.1 %) medicina interna, 13 urgencias, 12 (8.4 %) medicina del trabajo, 11 (7.7 %) ginecología y 33 (23 %) otras. El grupo de estudio acumuló  $100.5 \pm 7.2$  horas por semana y el grupo control,  $64.4 \pm 9.3$ ; 73 (51.08 %) médicos residentes presentaron síndrome de desgaste profesional, 46 (63.8 %) laboraban  $\geq 80$  horas por semana y 27 (38 %) menos de ese tiempo, con diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0.002$ ). En el cuadro II se detalla la frecuencia del síndrome según las variables estudiadas.

De los 73 médicos en quienes se identificó síndrome de desgaste profesional, 58 (79.4 %) realizaban tres o más guardias por semana y 15 (20.55 %), dos o menos; la frecuencia del síndrome tuvo una relación directamente proporcional con el número de guardias a la semana, determinándose significancia estadística sustancial ( $p = 0.002$ ).

De los médicos con jornadas laborales prolongadas, 65.4 % presentó el síndrome y

33.8 % de quienes acumularon menos de 80 horas semanales ( $p < 0.001$ ).

En cuanto a la frecuencia por sexo, se encontró mayor proporción del masculino (45 médicos residentes, 61.6 %), sin embargo, no se encontró diferencia significativa ( $p = 0.385$ ).

La distribución por especialidades de los médicos con síndrome de desgaste profesional fue la siguiente: 20.6 % cirugía general, 13.7 % anestesiología, 12.3 % medicina familiar,

10.9 % medicina interna, 10.9 % urgencias médicas, y 31.6 % otras especialidades; se encontró una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.002$ ).

La distribución del síndrome en cada especialidad fue la siguiente: en 83.3 % ( $n = 18$ ) de los médicos residentes de cirugía general, 61.5 % ( $n = 13$ ) en medicina interna, 61.5 % ( $n = 13$ ) en urgencias médicas y 55.55 % ( $n = 18$ ) en anestesiología; la especialidad con menor frecuencia fue pediatría, con 12.5 % ( $n = 8$ ).

**Arturo López-Morales et al. Burnout en residentes con jornadas prolongadas**

**Cuadro I**  
**Características sociodemográficas de 143 médicos residentes, según tiempo laboral acumulado a la semana**

	Residentes con $\geq 80$ horas (n = 72)			Residentes con $< 80$ horas (n = 71)		
	n	%	$\bar{x} \pm DE$	n	%	$\bar{x} \pm DE$
<b>Grupo de edad (años)</b>						
25 a 27	13	18.1	$29.3 \pm 2.2$	21	29.6	$29.4 \pm 2.9$
28 a 29	35	48.6		19	26.8	
30 a 32	18	24.9		20	28.2	
33 y más	6	8.4		11	15.49	
<b>Sexo</b>						
Masculino	51	70.8		42	59.2	
Femenino	21	29.2		29	40.8	
<b>Estado civil</b>						
Soltero	37	51.4		36	50.7	
Casado	34	47.2		34	47.9	
Divorciado	1	1.4		0	0.0	
Unión libre	0	0.0		1	1.4	
<b>Antigüedad (años)</b>						
1	7	9.7	$2.5 \pm 0.7$	13	18.3	$2.0 \pm 0.6$
2	28	38.9		42	59.2	
3	34	47.2		16	22.5	
4	3	4.2		0	0.0	
<b>Guardias por semana</b>						
0	0.0	2.9 $\pm$ 0.34		7	9.8	$2.2 \pm 0.1$
1	0	0.0		6	8.5	
2	8	11.1		25	35.2	
3	63	87.5		33	46.5	
4	1	1.4		0	0.0	
<b>Horas por semana</b>						
40 a 60	0	0.0	$100.5 \pm 7.8$	21	29.6	$64.4 \pm 9.3$
60 a 80	0	0.0		50	70.4	
80 a 100	52	72.2		0	0.0	
Más de 100	20	27.8		0	0.0	

**Cuadro II**  
**Frecuencia del síndrome de desgaste profesional en relación con variables sociolaborales  
en 143 médicos residentes**

	Con burnout		Sin burnout		<i>*p</i>
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					
Masculino	45	48.4	48	51.6	0.385
Femenino	28	56.0	22	44.0	
<b>Horas laborales semanales</b>					
≥80	51	65.4	27	34.6	0.000
<80	22	33.8	43	66.2	
<b>Categoría</b>					
Grupo estudio	46	63.8	26	36.2	0.002
Grupo control	27	38.0	44	62.0	
<b>Estado civil</b>					
Soltero	35	47.9	38	52.1	0.513
Casado	36	52.9	32	47.1	
Divorciado	1	100.0	0	0.0	
Unión libre	1	100.0	0	0.0	
<b>Número de guardias</b>					
Ninguna	2	28.5	5	71.5	0.002
Una	3	50.0	3	50.0	
Dos	10	30.3	23	69.7	
Tres	57	59.3	39	40.7	
Cuatro	1	100.0	0	0.0	
<b>Año de residencia</b>					
Primero	6	30.0	14	70.0	0.173
Segundo	37	52.8	33	47.2	
Tercero	29	58.0	21	42.0	
Cuarto	1	33.3	2	66.7	

\*  $\chi^2$

No se encontró diferencia significativa del síndrome respecto a la edad ( $p = 0.310$ ), aunque 58.9 % de quienes lo presentaron estaba en el rango de 27 a 29 años.

Respecto al estado civil tampoco se encontró diferencia significativa ( $p = 0.513$ ), sólo una diferencia porcentual mínima entre solteros y casados, con una frecuencia de 47.9 y 52.9 % respectivamente.

En el cuadro III se describen los componentes del síndrome de *burnout* en relación con el sexo, jornada, estado civil, antigüedad y número de guardias.

Al agrupar a los residentes en especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas se obtuvo una diferencia significativa ( $p = 0.035$ ), encontrando mayor frecuencia del síndrome en las primeras (cuadro IV).

## Discusión

El tamaño de la muestra y la comparabilidad de los grupos estudiados en sus características sociolaborales permiten describir las características del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes. Así, encontramos que la frecuencia del síndrome fue de 51.1 % en los médicos a quienes se les aplicó la escala de Maslach, resultado congruente con el obtenido por Mitler, quien señala que las jornadas prolongadas se asocian con deterioro en el rendimiento laboral.<sup>1,2,4</sup> Además, 48.3 % de los médicos residentes cursaba con falta de realización personal y profesional, lo que afectaba su desempeño laboral. También se encontró que esa percepción era mayor cuanto mayor era el número de guardias durante la semana: 59.4 %

**Cuadro III**  
**Frecuencia de los componentes del síndrome de desgaste profesional  
en relación con las variables sociolaborales de 143 médicos residentes**

	Con AE		Sin AE		*p	Con DP		Sin DP		*p	Sin RP		Con RP		*p	
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		
<b>Sexo</b>																
Masculino	43	46.2	50	53.8	0.667	46	49.4	47	50.6	0.693	42	45.2	51	54.8	0.313	
Femenino	25	50.0	25	50.0		23	46.0	27	54.0		27	54.0	23	46.0		
<b>Horas laborales semanales</b>																
≥ 80	50	64.1	28	35.9	0.000	45	57.7	33	42.3	0.013	45	57.7	33	42.3	0.013	
< 80	18	27.7	47	72.3		24	36.9	41	63.1		24	36.9	41	63.1		
<b>Categoría</b>																
Grupo estudio	47	65.2	25	34.8	0.000	41	56.9	31	43.1	0.036	40	55.5	32	44.5	0.078	
Grupo control	21	29.5	50	70.5		28	39.4	43	60.6		29	40.8	42	59.2		
<b>Estado civil</b>																
Soltero	36	49.3	37	50.7	0.531	37	49.3	36	50.7	0.557	35	47.9	38	52.1	0.535	
Casado	31	45.5	37	54.5		32	47.0	36	53.0		32	47.0	36	53.0		
Divorciado	1	100.0						1	100.0		1	100.0				
Unión libre			1	100.0				1	100.0		1	100.0				
<b>Número de guardias</b>																
Ninguna	2	28.5	5	71.5	0.481	3	42.8	4	57.2	0.242	3	42.8	4	57.2	0.149	
Una	3	50.0	3	50.0		4	66.6	2	33.4		3	50.0	3	50.0		
Dos	13	39.3	20	60.7		11	33.3	22	66.7		10	30.3	23	69.7		
Tres	49	51.0	47	49.0		50	52.0	46	48.0		52	54.1	44	45.9		
Cuatro	1	100.0	0	0.0		1	100.0	0	0.0		1	100.0	0	0.0		
<b>Año de residencia</b>																
Primero	7	35.0	13	65.0	0.262	7	35.0	13	65.0	0.552	5	25.0	15	75.0	0.140	
Segundo	31	44.3	39	55.7		34	48.6	36	51.4		37	52.8	33	47.2		
Tercero	29	48.3	21	51.7		26	43.3	24	56.7		26	43.4	24	56.7		
Cuarto	1	33.3	2	66.7		2	66.7	1	33.3		1	33.3	2	66.7		

\* $\chi^2$

AE = agotamiento emocional, DP = despersonalización, RP = realización personal

**Cuadro IV**  
**Síndrome de desgaste profesional en 143 médicos residentes según tipo de especialidad**

	Con burnout	sin burnout	Total	*p			
	n	%	n	%			
Especialidades quirúrgicas	31	63.3	18	36.7	49	100.0	0.035
Especialidades no quirúrgicas	42	44.7	52	55.3	94	100.0	

\* $\chi^2$

de quienes realizaban más de tres guardias por semana manifestó falta de realización personal y sólo 30.3 % de quienes efectuaban menos de dos, existiendo diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.030$ ), al igual que lo demostró Levey al identificar índices psicológicos y emocionales para depresión y ansiedad en personas con privación de sueño, como los trabajadores expuestos a jornadas prolongadas.<sup>5</sup>

En la investigación realizada por De Pablo<sup>10</sup> se determinó la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos de atención primaria, internos de pregrado y de posgrado, en el Hospital Universitario del Valle de Cali, Colombia; 85 % de los médicos presentaba el síndrome en un nivel de moderado a severo (en nuestro estudio la frecuencia fue de 51.1 %). Al analizar otras variables se encontró que 68 % presentaba disfunción familiar y que había asociación entre duración de la jornada laboral y síndrome de desgaste profesional; en el presente estudio, el número de guardias se asoció significativamente.

Shanafel determinó la frecuencia del síndrome de desgaste profesional en médicos del programa de residencia de medicina interna y encontró que 76 % presentaba el síndrome.<sup>12</sup> En nuestro estudio hubo una frecuencia de 61.5 % (n = 13) en médicos residentes de esta especialidad: 84.6 % presentó agotamiento emocional; 53.8 %, despersonalización; 61.5 %, falta de realización personal y deterioro en su desempeño profesional.

Bohle, en Alemania, analizó la prevalencia de *burnout* en urólogos y los factores que influían en la presencia del síndrome.<sup>13</sup> Por su parte, Grassi investigó la morbilidad por el síndrome.<sup>14</sup> Vermeulen<sup>15</sup> y Thommasen<sup>16</sup> identificaron el síndrome en 65.4 % de los médicos con jornadas laborales mayores de 80 horas por semana; no pudieron asociarlo con la edad, sexo, estado civil o tiempo de exposición de uno a cuatro años, según el grado de avance en el curso de especialización médica.

## Conclusiones

En nuestro estudio se encontró que las jornadas laborales prolongadas se asocian significativamente con la presencia de síndrome de

desgaste profesional, ya que existió mayor frecuencia en los residentes que por semana trabajan  $\geq 80$  horas o tienen tres o más guardias. Así mismo, también se pudo asociar el tipo de especialidad, siendo más frecuente el síndrome en las quirúrgicas. Sin embargo, no sucedió así con el sexo, la edad o el estado civil. No se realizaron estudios de familia para identificar otros factores determinantes.

Con base en los diferentes análisis se han realizado modificaciones en los horarios de las actividades académicas clínicas, con apego a las normas laborales y de educación. En el futuro se valorará el impacto de estos cambios para identificar si redundan en menor agotamiento emocional, mejor aprendizaje y desempeño laboral, y mayor realización personal.

## Referencias

1. Mitler MM, Dement WC, Dinges DF. Sleep medicine, public policy, and public health. En: Kryger MH, Roth T, Dement WC, editors. Principles and practice of sleep medicine. 3rd edition. Philadelphia: WB Saunders; 2000. p. 580-588.
2. Baldwin D, Daugherty S, Tsai R, Scotti M. A National Survey of Resident's Self-Reported Work Hours: Thinking beyond speciality. Acad Med 2003;78:1154-1163.
3. Parshuram CS, Dhanani S, Kirsh JA, Cox PN. Fellowship training, workload, fatigue and physical stress: a prospective observational study. CMAJ 2004;170(6):965-970.
4. 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.
5. Levey RE. Sources of stress for residents and recommendations for programs to assist them. Acad Med 2001;76(2):142-150.
6. Rollinson DC, Rathlev NK, Moss M, Killiany R, Sassower KC, Auerbach S, Fish SS. 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.
7. 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.
8. Eastridge BJ, Hamilton EC, O'Keefe GE, Rege RV, Valentine RJ, Jones DJ, Tesfay S, Thal ER. Effect of sleep deprivation on the performance of simulated laparoscopic surgical skill. Am J Surg 2003;186(2):169-174.

9. Jefatura de la Presidencia. Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado (España), 22 de noviembre de 2003, núm. 280, p. 41442-41458. Disponible en [http://www.boe.es/g/es/bases\\_datos/doc.php?colección=iberlex&id=2003/21340&txtlen=1000](http://www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?colección=iberlex&id=2003/21340&txtlen=1000)
10. De Pablo R, Suberviela J. La prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en médicos de atención primaria. Aten Primaria 2000;22: 580-584.
11. Maslach C. Burned-out. Can J Psych Nur 1979;6:5-9.
12. Shanafelt T, Bradley K, Wipf J, Back A. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med 2002;136:358-367.
13. Bohle A, Baumgartel R, Gotz M, Muller E, Jocman D. Burnout of urologists in the county of Schleswig-Holstein, Germany: a comparison of hospital and private practice urologists. J Urol 2001;165:1158-1161.
14. 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.
15. Vermeulen M, Mustard C. Gender differences in job strain, social support at work, and psychological distress. J Occup Health Psychol 2000;5: 428-440.
16. Thommasen H, Lavanchy M, Connelly I, Berkovitz J, Grzybowsky S. Mental health, job satisfaction, and intention to relocate. Opinion of physicians of rural British Columbia. Can Fam Phys 2001; 47:737-744.
17. Rogers F, Shackford S, Subashini D, Crookes B, Sartorelli K, Charash W. Workload redistribution: a new approach to the 80-hour workweek. J Trauma 2005;58:911-916. **rm**

**Arturo López-Morales  
et al. Burnout en  
residentes con jornadas  
prolongadas**

1. Nombre: \_\_\_\_\_ 2. Edad: \_\_\_\_\_ 3. Estado civil: \_\_\_\_\_

4. Especialidad: \_\_\_\_\_ 5. Año: \_\_\_\_\_ 6. Guardias/semana: \_\_\_\_\_ Hora/sem: \_\_\_\_\_

- 0) Nunca
- 1) Pocas veces
- 2) Una vez al mes o menos
- 3) Pocas veces al mes o menos
- 4) Una vez a la semana
- 5) Pocas veces a la semana 6): Todos los días

- 
- 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
  - 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
  - 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
  - 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
  - 4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes
  - 5. Siento que trato a algunos de los pacientes como 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 agotado por mi trabajo
  - 9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
  - 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 personalmente
  - 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 le 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 calma
  - 22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas

**medigraphic.com**

**Categorización de puntuaciones**

Tipo de desgaste	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Leve	< 19	< 6	> 39
Moderado	19-26	6-9	39-34
Severo	> 26	> 9	< 34