

## Determinación de los niveles de *burnout* en médicos internos: cuestiones críticas



### Determination of levels of burnout in medical interns: Critical issues

Sr. Editor:

En el número recientemente publicado de la revista<sup>1</sup>, se informa que el 16.3% de médicos internos de pregrado en México «cumplió con criterios para el diagnóstico de burnout», señalándose los niveles altos para los 3 componentes del burnout (63.3% para desgaste emocional, 40.4% despersonalización y 30.4% baja realización personal). Sin embargo, planteamos que dichas estimaciones son cuestionables, y consecuentemente sus conclusiones son igualmente inválidas, debido principalmente a que las interpretaciones y procedimientos son también cuestionables.

Los autores sustentan la validez previa de la escala MBI en 2 estudios en México<sup>2,3</sup>, pero solo uno de ellos tuvo auténticamente propósitos de validez<sup>2</sup>, y sus resultados psicométricos no son satisfactorios (véase por ejemplo: CFI = .87, TLI = .86, IFI = .88 y alfa de Cronbach despersonalización = .32). Ninguno de estos artículos propone baremos para la población mexicana, de manera que no es claro el origen de los puntos de corte (PC) elegidos por los autores en su tabla 1.

Sin respaldo alguno, estos PC no son apropiados para estimar prevalencias, pues no existe una estandarización normativa, ni existe respaldado desde evidencias clínicas efectivas para diferenciar sujetos con burnout frente a sujetos sin este síndrome en México. Las evidencias clínicas para justificar un PC deben provenir principalmente de la capacidad de un puntaje para optimizar la diferenciación entre sujetos con síntomas previamente identificados de burnout y sin burnout. Aparentemente los PC usados en el estudio fueron creados desde un marco estadístico, específicamente mediante un nivel percentil específico, por ejemplo, terciles, cuartiles, quintiles o deciles. Sin embargo, son varios los inconvenientes que se derivan de este procedimiento: primero, el percentil elegido no tiene respaldo clínico, sino más bien estadístico; y parece provenir de la sugerencia de Maslach sobre usar los terciles 33 y 66<sup>4</sup>, pero con un tamaño muestra precario para propósitos normativos (n = 143); segundo, es dependiente de la distribución de sujetos en la muestra, lo cual no garantiza la estabilidad del PC en otras muestras de participantes; tercero, este PC puede variar debido a la cantidad de ítems del cuestionario y, considerando que los autores no reportan la versión utilizada, no se puede conocer si estos puntajes son coherentes. Este problema se agudiza en un contexto de difusa convergencia, amplia variedad y arbitrariedad de los PC que se han reportado en estudios mexicanos, y que obstaculizan

la identificación de la prevalencia real del burnout (véase revisión sistemática publicada<sup>5</sup>). Se ha recomendado considerar el fenómeno de burnout como variable continua antes que categórica<sup>4,6</sup>, y quizás sea posible obtener las conclusiones normativas usando los propios datos del estudio<sup>7</sup>, y no interpolarlos de otros estudios, con las reservas respectivas.

Dado lo anterior, opinamos que son discutibles las prevalencias encontradas en el estudio y el diagnóstico de burnout obtenido mediante el único cumplimiento del puntaje obtenido en una escala de autoinforme, el mismo que no ha mostrado una validez consolidada en poblaciones de México, y cuyo marco es el uso de PC injustificados y arbitrarios mostrados en su tabla 1.

### Referencias

1. Gutiérrez C, Cardiel L, Camacho J, Mucientes V, Terronez A, Cabrera N, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Inv Ed Med.* 2016;5:102-7.
2. Hernández C, Llorens S, Rodríguez A. Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. *Forum de Recerca.* 2011;16:837-46.
3. López A, González F, Morales M, Espinoza C. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007;45:233-42.
4. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *The Maslach Burnout Inventory.* 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
5. Juárez-García A, Idrovo Á, Camacho-Ávila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental.* 2014;37:159-76.
6. Juárez J. Entrevista con Christina Maslach: reflexiones sobre el síndrome de Burnout. *Liberabit.* 2014;20:199-208.
7. Merino C, Angulo M. Burnout en Uruguay: Unos aportes para los resultados de Añon et al. (2012). *Psicología, Conocimiento y Sociedad.* 2013;3:139-43.

César Merino-Soto<sup>a,\*</sup>, Arturo Juárez-García<sup>b</sup> y Marisol Angulo-Ramos<sup>c,◇</sup>

<sup>a</sup> Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú

<sup>b</sup> Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Cuernavaca, Morelos, México

<sup>c</sup> Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú

\* Autor para correspondencia. Av. Tomás Marsano 242, Surquillo-Lima 34, Perú.

Correos electrónicos: [cmerein@usmp.pe](mailto:cmerein@usmp.pe), [sikayax@yahoo.com.ar](mailto:sikayax@yahoo.com.ar) (C. Merino-Soto).

◇ Los firmantes de esta carta han procurado contactar con los autores del artículo aludido, sin obtener respuesta alguna.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.09.004>  
2007-5057/

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).