



<https://doi.org/10.24245/mim.v38i5.5761>

## Síndrome de desgaste en médicos residentes en una unidad médica de segundo nivel de atención en la Ciudad de México

### Burnout syndrome in medical residents of a second level of care medical unit in Mexico City.

Eduardo Vilchis-Chaparro,<sup>1</sup> Leslie Moranchel-García<sup>2</sup>

#### Resumen

**OBJETIVO:** Identificar el síndrome de desgaste en médicos residentes de un hospital de segundo nivel de atención en la Ciudad de México.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio transversal, descriptivo, efectuado en noviembre de 2020, que incluyó médicos residentes. El instrumento de medición fue el cuestionario Maslach-Burnout Inventory.

**RESULTADOS:** Se estudiaron 101 médicos residentes con edad promedio de 29 años. Un 12.9% cumplió criterios de síndrome de desgaste, la especialidad más afectada fue medicina familiar con un 53.8%, seguida de medicina de urgencias con un 38.5%. El eje más afectado fue el de desgaste profesional en residentes de segundo año con un 38.4%.

**CONCLUSIONES:** El síndrome de desgaste es un problema de salud entre los residentes que se agudiza a medida que avanzan en su grado jerárquico. Las especialidades de medicina familiar y urgencias son las más afectadas. Los residentes de segundo año muestran el mayor nivel de desgaste. Es conveniente iniciar medidas preventivas y educativas que disminuyan este síndrome.

**PALABRAS CLAVE:** Desgaste profesional; médico residente; despersonalización.

#### Abstract

**OBJECTIVE:** To identify the burnout syndrome in medical residents of a second level care hospital in Mexico City.

**MATERIALS AND METHODS:** A descriptive, cross-sectional study, done in November 2020, including medical residents. Measurement instrument was Maslach-Burnout Inventory questionnaire.

**RESULTS:** One hundred and one resident physicians were studied, average age: 29 years; 12.9% met criteria for burnout syndrome, the most affected specialty was family medicine (53.8%), followed by emergency medicine (38.5%). The most affected axis was that of professional burnout in second-year residents with 38.4%.

**CONCLUSIONS:** Burnout syndrome is a health problem among residents that worsens as they advance in their hierarchical grade. Family medicine and emergency specialties are the most affected. Second year residents show the highest level of burnout. It is convenient to initiate preventive and educational measures that reduce this syndrome.

**KEYWORDS:** Professional burnout; Medical residents; Depersonalization.

<sup>1</sup> Especialista en Medicina Familiar. Maestro en Ciencias de la Educación. Doctor en Ciencias de la Familia. Doctor en Alta Dirección en Establecimientos de Salud. Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Siglo XXI (CIEFD Siglo XXI). Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México.

<sup>2</sup> Especialista en Medicina Interna. Subespecialista en Toxicología Clínica. Maestra en Administración de Instituciones de Salud. Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Traumatología y Ortopedia Puebla, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, México.

**Recibido:** 25 de mayo 2021

**Aceptado:** 11 de agosto 2021

#### Correspondencia

Eduardo Vilchis Chaparro  
lalovilchis@gmail.com  
eduardo.vilchisch@imss.gob.mx

**Este artículo debe citarse como:** Vilchis-Chaparro E, Moranchel-García L. Síndrome de desgaste en médicos residentes en una unidad médica de segundo nivel de atención en la Ciudad de México. Med Int Méx 2022; 38 (5): 1001-1011.

## ANTECEDENTES

Cualquier actividad laboral en algún momento generará estrés, ya que el individuo inevitablemente está expuesto a diversas situaciones estresantes, que según cómo sean afrontadas determinarán una respuesta individual que puede ser adaptativa, involucrando un aprendizaje o, en el peor de los escenarios, desadaptativa, que traerá desgaste, insatisfacción y despersonalización.<sup>1</sup> Este estrés laboral se ve implicado de manera masiva durante la formación académica de un residente médico, ya que ésta es una etapa en la que se asumen nuevas y grandes responsabilidades, así como desafíos, tanto profesionales como personales.<sup>2</sup> El término *burnout* fue utilizado para referirse a la forma en que un material fundido puede continuar con la función de transmisión de energía; en castellano *burnout* significa “estar quemado”. Llamado también síndrome de desgaste profesional, psíquico o del quemado.<sup>3</sup> Traslapado al papel del profesional de la salud, y en este caso particular, de los médicos residentes, da pauta a un horizonte de riesgos, ya que hace referencia a un malestar, resultado de la combinación de una labor de intensa responsabilidad con disponibilidad y entrega continuamente abierta a las necesidades de los enfermos, lo que desencadena fuertes cargas de estrés e insatisfacción y deficiente calidad de atención hacia el paciente.<sup>4</sup> El residente que decide ser especialista renuncia al ejercicio de la medicina general y se compromete con la especialidad elegida; desarrollando el aprendizaje de conocimientos, destrezas y valores propios de su rama, por ello, los médicos en formación tienen alta incidencia de enfermedades relacionadas con el estrés laboral, elevadas tasas de depresión, conductas adictivas, somatizaciones y conflictos familiares, asociado con excesivas cargas de trabajo, autoexigencia, inseguridad al futuro laboral y a diversas situaciones, como pueden ser la muerte de pacientes, sobrecarga asistencial o errores médicos, entre otros.<sup>5</sup> Al inicio se pensaba que solo repercutía en el ám-

bito psicológico, ahora se sabe que afecta en lo social, familiar, institucional, pero sobre todo, en la salud física del profesional.<sup>6</sup>

Es de suma importancia señalar que no todos los trabajadores reaccionan ante el estrés laboral de igual modo, ni un factor que genere estrés en un individuo tiene necesariamente por qué generarlo en otro, o con la misma intensidad.<sup>7,8</sup> Casi todos los estudios realizados reportan niveles moderados a severos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización; lo que nos lleva a mencionar que éstos son los tres principales componentes de este síndrome.<sup>9</sup>

### Agotamiento emocional

El profesional comienza a manifestar respuestas emocionales (actitudes, sentimientos, pensamientos, otras) inadecuadas que pueden volverse crónicas, ya que la energía de los mecanismos de ajuste y adaptación y de los recursos internos se ha debilitado. Generalmente los profesionales deben manejar un estrés que es normal en el área de salud y la forma como se sobreponen a dicho estrés es haciéndose de una armadura de despreocupación, que puede llegar a ser tan fuerte que no le permita involucrarse afectivamente con las personas a las que ayuda.

### Despersonalización

Los profesionales van desarrollando lentamente una imagen pobre de las personas que tratan de ayudar, las tratan mal y las hacen sentir que caen mal.

### Baja realización

Sensación de ineficacia profesional: sensación de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en el trabajo. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales.<sup>10</sup>



El objetivo de este estudio es resaltar la existencia del síndrome de desgaste junto a otros determinantes reales en la actual práctica médica en México, agravados por la situación social y económica que vive nuestro país y que ameritan no solo un estudio detallado, sino el planteamiento de alternativas de solución apoyadas por el Estado, la institución y las universidades.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal y descriptivo, efectuado en noviembre de 2020, en el que se aplicó el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) a médicos del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar núm. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México, pertenecientes a las especialidades de medicina familiar, medicina de urgencias y medicina interna, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos (especialidad, firma de consentimiento informado y sin antecedentes de enfermedades orgánicas, psiquiátricas o ambas ya diagnosticadas). El cuestionario MBI está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones de los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los médicos. Su función es diagnosticar quién cumple criterios de síndrome de desgaste y orientar hacia el eje más afectado (**Anexo 1**). Consta de una escala tipo Likert de 7 puntos, donde: 0 = nunca y 6 = diario. Mide los tres aspectos del síndrome de desgaste: agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Para establecer el diagnóstico de síndrome de desgaste es necesario tener altas puntuaciones en las subescalas de cansancio emocional y despersonalización y bajas en realización personal; para los que no cumplen con estos criterios, solo se considera que muestran algún grado de desgaste. El valor del alfa de Cronbach para este instrumento es de 0.85.<sup>11</sup> El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS V22. Para el análisis de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central, dispersión, frecuencias y

proporciones. Este estudio fue autorizado por el comité ético institucional y se requirió consentimiento informado.

## RESULTADOS

Se incluyeron 101 médicos pertenecientes a las especialidades de medicina familiar (63), medicina de urgencias (28) y medicina interna (10). La media de edad de los residentes fue de  $29.02 \pm 2.72$  años. Los valores para la mediana y moda coincidieron en 29 años. Los valores máximo y mínimo fueron de 41 y 24 años, respectivamente. El 85% de los encuestados refirieron una percepción de buen ambiente laboral, el 27.7% refirieron haber sido víctimas de acoso, el 45.5% haber sufrido maltrato, un 25.7% discriminación, nivel de cansancio emocional alto en un 43.5%, nivel de despersonalización alto en un 31.6% y el 34.6% de nivel de realización personal bajo. Del total de los residentes, el 12.9% cumplieron con los criterios de síndrome de desgaste, de éstos, el 53.8% eran de medicina familiar, el 7.7% de medicina interna, el 38.5% de urgencias; mientras que del 87.1% que mostraron algún tipo de desgaste en mayor o menor grado, pero sin cumplir criterios para ser diagnosticados como personal de salud con síndrome de desgaste, el 63% era de medicina familiar, el 10.2% de medicina interna y el 26.1% de la especialidad de urgencias. **Cuadro 1**

Entre las categorías más afectadas con síndrome de desgaste observamos el grupo de 29 a 33 años con un 69.2%, el sexo masculino representó el 53.8%, la especialidad de medicina familiar el 53.8%, el segundo año de residencia un 38.4%, los que habían sufrido acoso el 30.8%, los que habían sufrido maltrato el 61.5%, los que cambiaron de vivienda con motivo de realización de residencia médica representaron el 69.2%. **Cuadro 2**

Con respecto a los rubros más afectados en el componente de cansancio emocional alto anali-

**Cuadro 1.** Perfil de los médicos residentes (continúa en la siguiente columna)

Característica	Frecuencia (%)
<b>Edad (años)</b>	
24-28	47 (46.5)
29-33	47 (46.5)
34 o más	7 (7)
<b>Grado académico</b>	
R1	40 (39.6)
R2	32 (31.7)
R3	29 (28.7)
<b>Especialidad</b>	
Medicina Familiar	63 (62.4)
Medicina Interna	10 (9.9)
Medicina de Urgencias	28 (27.7)
<b>Sexo</b>	
Femenino	63 (62.4)
Masculino	38 (37.6)
<b>Estado civil</b>	
Soltero	89 (88.1)
Casado/unión libre	12 (11.9)
<b>Satisfacción con la sede</b>	
Sí	93 (92.1)
No	8 (7.9)
<b>Percepción del ambiente laboral</b>	
Buen ambiente	86 (85.1)
Mal ambiente	15 (14.9)
<b>Ha sido víctima de acoso</b>	
Sí	28 (27.7)
No	73 (72.3)
<b>Maltrato</b>	
Sí	46 (45.5)
No	55 (54.5)
<b>Discriminación</b>	
Sí	26 (25.7)
No	75 (74.3)
<b>Cambio de residencia para cursar la especialidad</b>	
Sí	55 (54.5)
No	46 (45.5)

**Cuadro 1.** Perfil de los médicos residentes (continuación)

Característica	Frecuencia (%)
<b>Horas de sueño a la semana</b>	
Menos de 20 horas	24 (23.8)
Más de 20 horas y menos de 40 horas	72 (71.2)
Más de 40 horas	5 (5)
<b>Horas de esparcimiento a la semana</b>	
Menos de 5 horas	43 (42.6)
Más de 5 horas y menos de 10 horas	52 (51.5)
Más de 10 horas	6 (5.9)
<b>Percepción de autoestima</b>	
Buena	84 (83.2)
Mala	17 (16.8)
<b>Percepción de apoyo por red familiar</b>	
Sí	33 (32.7)
No	68 (67.3)
<b>Nivel de cansancio emocional</b>	
Bajo	32 (31.6)
Moderado	25 (24.7)
Alto	44 (43.5)
<b>Nivel de despersonalización</b>	
Bajo	45 (44.5)
Moderado	24 (23.7)
Alto	32 (31.6)
<b>Nivel de realización personal</b>	
Bajo	35 (34.6)
Moderado	35 (34.6)
Alto	31 (30.6)
<b>Diagnóstico de desgaste</b>	
Sí	13 (12.9)
Algún grado de desgaste	88 (87.1)
No	0

zamos el grupo de 29 a 33 años con un 23.8%, el sexo femenino con un 26.7%, la especialidad de urgencias con el 20.8%, el residente de primer año con un 9.9%, los que habían sufrido acoso con un 15.8%, los que habían sufrido maltrato



**Cuadro 2.** Síndrome de desgaste o con algún tipo de desgaste y perfil de los médicos residentes

Variable	Con síndrome de desgaste, núm. (%)	Algún tipo de desgaste, núm. (%)
24-28 años	3 (23.1%)	44 (50)
29-33 años	9 (69.2)	38 (43.2)
34 o más años	1 (7.7)	6 (6.7)
Masculino	7 (53.8)	31 (35.2)
Femenino	6 (46.2)	57 (64.8)
Medicina Familiar	7 (53.8)	56 (63)
Medicina Interna	1 (7.7)	9 (10.2)
Urgencias	5 (38.5)	23 (26.1)
R1	4 (30.8)	36 (40.9)
R2	5 (38.4)	27 (30.7)
R3	4 (30)	25 (28.4)
Solteros	11 (84.6)	78 (88.6)
Casados/unión libre	2 (15.4)	10 (11.4)
Satisfechos con la sede	12 (92.3)	81 (92)
No satisfechos con la sede	1 (7.7)	7 (8)
Ambiente laboral bueno	9 (69.2)	77 (87.5)
Ambiente laboral malo	4 (30.8)	11 (12.5)
Percepción de buena autoestima	9 (69.2)	75 (85.2)
Percepción de mala autoestima	4 (30.8)	13 (14.8)
Han sido víctimas de acoso	4 (30.8)	24 (27.3)
No han sido víctimas de acoso	9 (69.2)	64 (72.7)
Han sufrido maltrato	8 (61.5)	38 (43.2)
No han sufrido maltrato	5 (38.5)	50 (56.8)
Han sufrido discriminación	7 (53.8)	19 (21.6)
No han sufrido discriminación	6 (46.2)	69 (78.40)
Cambiaron de vivienda para cursar la residencia	9 (69.2)	46 (52.3)
No cambiaron de vivienda para cursar la residencia	4 (30.8)	42 (47.7)
Duermen menos de 20 horas a la semana	4 (30.8)	20 (22.7)
Duermen más de 20 horas y menos de 40	8 (61.5)	64 (72.7)
Duermen más de 40 horas a la semana	1 (7.7)	4 (4.5)
Esparcimiento menor a 5 horas a la semana	6 (46.2)	37 (42)
Esparcimiento mayor de 5 horas y menor de 10 horas a la semana	7 (53.8)	45 (51.1)
Esparcimiento mayor de 10 horas a la semana	0	6 (6.9)
Apoyo económico por red familiar	7 (53.8)	26 (29.5)
No reciben apoyo económico por red familiar	6 (42.6)	62 (70.5)

con el 25.7%, los que dormían más de 20 horas a la semana un 28.7%. **Cuadro 3**

En relación con las variables más afectadas en el componente de grado de despersonalización alto, observamos el grupo de 29 a 33 años con un 19.8%, el sexo femenino con un 18.8%, la especialidad de medicina familiar con el 15.8%, el residente de primer año con el 11.9% y los que habían sufrido maltrato con un 16.8%. **Cuadro 4**

Por último, en el apartado de grado de realización personal baja identificamos al grupo de 24 a 28 años con un 14.9%, el sexo femenino con un 22.8%, la especialidad de medicina familiar con el 20.8%, el residente de segundo año con un 15.8%, los que habían sufrido acoso con un 9.9%, los que no habían sufrido maltrato con un 20.8%, los que no habían sufrido discriminación con un 24.8%. **Cuadro 5**

**Cuadro 3.** Cansancio emocional de los médicos residentes

	Cansancio emocional bajo, núm. (%)	Cansancio emocional moderado, núm. (%)	Cansancio emocional alto, núm. (%)
24-28 años	18 (17%)	12 (11.9)	17 (16.8)
29-33 años	12 (11.9)	11 (10.9)	24 (23.8)
34 o más años	34-38 2(2)	2 (2)	3 (3)
Masculino	16 (15.8)	5 (5)	17 (16.8)
Femenino	16 (15.8)	20 (19.8)	27 (26.7)
Medicina Familiar	25 (24.8)	21 (20.8)	17 (16.8)
Medicina Interna	2 (2)	2 (2)	6 (5.9)
Urgencias	5 (5)	2 (2)	21 (20.8)
R1	12 (11.9)	10 (9.9)	10 (9.9)
R2	9 (8.9)	9 (8.9)	7 (6.9)
R3	19 (18.8)	13 (12.9)	12 (11.9)
Satisfechos con la sede	30 (29.7)	23 (22.8)	40 (39.6)
No satisfechos con la sede	2 (2)	2 (2)	4 (4)
Percepción de buena autoestima	32 (31.7)	21 (20.8)	31 (30.7)
Percepción de mala autoestima	0	4 (4)	13 (12.9)
Han sido víctimas de acoso	7 (6.9)	5 (5)	16 (15.8)
No han sido víctimas de acoso	25 (24.8)	20 (19.8)	28 (27.7)
Han sufrido maltrato	9 (8.9)	11 (10.9)	26 (25.7)
No han sufrido maltrato	23 (22.8)	14 (13.9)	18 (17.8)
Han sufrido discriminación	6 (5.9)	4 (4)	16 (15.8)
No han sufrido discriminación	26 (25.7)	21 (20.8)	28 (27.7)
Duermen menos de 20 horas a la semana	5 (5)	5 (5)	14 (13.9)
Duermen más de 20 horas y menos de 40	23 (22.8)	20 (19.8)	29 (28.7)
Duermen más de 40 horas a la semana	4 (4)	0	1 (1)

**Cuadro 4.** Grado de despersonalización de los médicos residentes

	Grado de despersonalización bajo, núm. (%)	Grado de despersonalización moderado, núm. (%)	Grado de despersonalización alto, núm. (%)
24-28 años	23 (22.8)	13 (12.9)	11 (10.9)
29-33 años	17 (16.8)	10 (9.9)	20 (19.8)
34 o más años	5 (5)	1 (1)	1 (1)
Masculino	15 (14.9)	10 (9.9)	13 (12.9)
Femenino	30 (29.7)	14 (13.9)	19 (18.8)
Medicina Familiar	34 (33.7)	13 (12.9)	16 (15.8)
Medicina Interna	6 (5.9)	2 (2)	2 (2)
Urgencias	5 (5)	9 (8.9)	14 (13.9)
R1	20 (19.8)	8 (7.9)	12 (11.9)
R2	12 (11.9)	10 (9.9)	10 (9.9)
R3	13 (12.9)	6 (5.9)	10 (9.9)
Satisfechos con la sede	40 (39.6)	23 (22.8)	30 (29.7)
No satisfechos con la sede	5 (5)	1 (1)	2 (2)
Percepción de buena autoestima	41 (40.6)	20 (19.8)	23 (22.8)
Percepción de mala autoestima	4 (4)	4 (4)	9 (8.9)
Han sufrido maltrato	15 (14.9)	14 (13.9)	17 (16.8)
No han sufrido maltrato	30 (29.7)	10 (9.9)	15 (14.9)

## DISCUSIÓN

Existen pocos estudios de la frecuencia del síndrome de desgaste profesional en el área de la salud y más aún, entre los médicos en formación. En esta investigación se mostró un promedio de edad de  $29.02 \pm 2.72$  años, lo que es concordante con lo reportado y un dato destacable, ya que es bien sabido que edades mayores facilitan la consolidación de una madurez intelectual; sin embargo, el nivel de madurez de cada individuo también está determinado por el contexto sociocultural en el que se desarrolla. De tal forma, consideramos a la edad una variable que nos permite contar con un punto de comparación respecto a la probable madurez cognitiva de los participantes, lo que influye para ser fuente de menor o mayor nivel de estrés en esta población.

Hubo predominio del sexo masculino (53.8%). Estos resultados pueden deberse a que, a diferencia de otros países, en el nuestro aún se está viviendo la transición de género donde en las especialidades que eran consideradas de elección para las mujeres cada vez son más elegidas por hombres. Al final la dinámica interpersonal se ve enriquecida con la presencia de uno y otro sexo y continuará luchando contra su eterno equilibrio de género. Esto se considera una ventaja, ya que la madurez emocional y la sensibilidad de las mujeres combinadas como el utilitarismo y el sentido de competencia por parte de los hombres, en un sistema educativo rígido y áspero, nos permiten observar cuán importante es la dinámica interpersonal del aprendizaje.

En nuestra investigación encontramos que el 100% de los médicos residentes mostraron algún

Cuadro 5. Grado de realización de los médicos residentes

	Realización personal baja, núm. (%)	Realización personal moderada, núm. (%)	Realización personal alta, núm. (%)
24-28 años	15 (14.9)	18 (17.8)	14 (13.9)
29-33 años	18 (17.8)	14 (13.9)	15 (14.9)
34 o más años	2 (2)	3 (3)	25 (2)
Masculino	12 (11.9)	11 (10.9)	15 (14.9)
Femenino	23 (22.8)	24 (23.8)	16 (15.8)
Medicina Familiar	21 (20.8)	21 (20.8)	21 (20.8)
Medicina Interna	2 (2)	6 (5.9)	2 (2)
Urgencias	12 (11.9)	8 (7.9)	8 (7.9)
R1	10 (9.9)	14 (13.9)	16 (15.8)
R2	16 (15.8)	11 (10.9)	5 (5)
R3	9 (8.9)	10 (9.9)	10 (9.9)
Satisfechos con la sede	34 (33.7)	29 (28.7)	30 (29.7)
No satisfechos con la sede	1 (1)	6 (5.9)	1 (1)
Percepción de buena autoestima	26 (25.7)	30 (29.7)	28 (27.7)
Percepción de mala autoestima	9 (8.9)	5 (5)	3 (3)
Han sido víctimas de acoso	10 (9.9)	10 (9.9)	8 (7.9)
No han sido víctimas de acoso	25 (24.8)	25 (24.8)	23 (22.8)
Han sufrido maltrato	10 (9.9)	17 (16.8)	10 (9.9)
No han sufrido maltrato	21 (20.8)	18 (17.8)	21 (20.8)
Han sufrido discriminación	10 (9.9)	8 (7.9)	8 (7.9)
No han sufrido discriminación	25 (24.8)	27 (26.7)	23 (22.8)

grado de desgaste, con nivel alto de cansancio emocional del 43.5%, nivel alto de despersonalización del 31.6% y nivel bajo de realización personal del 34.6% lo que es comparable al estudio de Terrones-Rodríguez y colaboradores (Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México) donde el cansancio emocional alto representó el 41.3%, la alta despersonalización el 54.3% y la baja realización personal el 41.3%;<sup>12</sup> lo cual contrasta con lo encontrado por Osuna-Paredes en su estudio denominado Prevalencia del síndrome burnout en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 24 de Tepic, Nayarit, México, donde el cansancio emocional alto representó solamente el 23.8%, la alta desper-

sonalización no se observó y tampoco existió baja realización personal, reportándose una realización intermedia del 11.9%.<sup>13</sup> Este fenómeno puede explicarse por la gran heterogeneidad que existe en las diferentes unidades médicas de los tres niveles de atención, que pueden mostrar tantas variaciones según la institución (ya sea pública o privada), la zona de influencia (urbana, suburbana o rural), el tipo de región en la que se encuentra la instalación de salud (capital contra los estados del país) y las políticas de gestión de ambientes laborales y académicos tan disímilos hasta el día de hoy.

En cuanto a los médicos que no cumplieron criterios de este síndrome, pero sí mostraron algún



tipo de desgaste, casi la mitad de los residentes de primer año de medicina de urgencias fueron los más afectados en cuanto a los tres componentes del síndrome y en cuanto a especialidad. Esta dimensión es la que más refleja estrés y es de entenderse, porque estos médicos están expuestos a jornadas laborales extenuantes y están obligados no solo a dar los primeros auxilios y atención médica oportuna, sino también a la realización de procedimientos invasivos que implican estrés y desgaste físico; el cansancio es el resultado de intentar abarcar demasiadas cosas y de que los recursos emocionales y físicos estén agotados.

Nuestro estudio relacionó también la existencia de acoso con desgaste, de lo que no existen reportes previos. Es interesante esta relación, ya que encontramos que más del 30% de los residentes que mostraron síndrome de desgaste se han sentido acosados durante algún momento de la residencia, lo que habla que posiblemente este aspecto tan importante no está directamente relacionado con el síndrome de desgaste profesional, pese a la relevancia que toma en nuestro medio. Es de suma importancia visualizar a futuro estudios que investiguen qué relación guarda estrictamente el acoso con el tipo de especialidad médica. Otra variable relacionada fue la existencia de algún tipo de maltrato en personas diagnosticadas con síndrome de desgaste, de lo que tampoco encontramos reportes en estudios similares. Siguiendo dicha línea de investigación encontramos que más del 60% de los médicos con síndrome de desgaste mencionaron haber sufrido maltrato, en el mejor de los casos de tipo verbal, y más del 70% de ellos fueron los residentes de urgencias.

Este dato es sumamente alarmante porque lleva al residente a sentirse infravalorado, humillado y con poca capacidad intelectual en su entorno, volviéndolo víctima de burlas, incluso por parte de los mismos compañeros de grado.

Respecto a la discriminación, más de la mitad se perciben víctimas de ella, lo que repercute de manera directa en el eje de despersonalización y baja realización, ya que al igual que el maltrato, la discriminación contribuye a que los residentes se sientan intimidados, que su desempeño no sea el mismo y que duden de las capacidades que pueden realizar.

Los prolongados turnos de trabajo, las guardias y las exigencias de éstas vuelven a los médicos residentes susceptibles de padecer no solo este síndrome, sino una serie de trastornos que repercuten de manera negativa en la salud. En trabajadores que son sometidos a largas jornadas laborales se hace cada vez mayor la necesidad de conocer a detalle el problema y de esta forma trazar medidas que disminuyan las repercusiones negativas. Está bien documentado que una persona que se encuentra agobiada y desvelada es más propensa a cometer "errores humanos" que, a su vez, se ven reflejados en costos y que repercuten directamente en la institución donde labora. Por lo anterior, este estudio busca puntualizar sobre la relación directa entre las horas que un médico descansa y el síndrome de desgaste y que la falta de sueño es uno de los tantos factores predisponentes no solo de este síndrome, sino de enfermedades a futuro que pueden afectar a esta población, incluidas enfermedades cardiovasculares y del estado de ánimo principalmente.

## CONCLUSIONES

El médico residente está obligado a proporcionar atención integral de calidad y continua, esto implica que debe ser capaz y contar con toda una gama de habilidades y conocimientos que a futuro influirán en el aspecto preventivo, diagnóstico y terapéutico de la población. Todo esto no es posible si nos encontramos ante un médico que muestra desgaste profesional, ya que debido a todas las circunstancias que lo rodean,

como la sobrecarga de trabajo, el cansancio, las demandas del entorno y la falta de estrategias para ser apoyado, lo llevarán a un constante riesgo de ejecución de errores. Tener médicos con síndrome de desgaste no refleja un buen sistema de salud, al contrario, solo se hacen notar más sus carencias y debilidades.

Se propone el rediseño de tareas asistenciales, la clarificación en los procesos en la toma de decisiones, mejoría de la supervisión, establecimiento de objetivos y procedimientos específicos y delimitados para cada uno de los roles profesionales de los médicos residentes, así como mejoría de las vías de comunicación, de las condiciones físicas y ergonómicas de trabajo, optimización de los sistemas de incentivos y recompensas, instalaciones de calidad, aulas y equipo necesarios y analizar propuestas de los planes de estudio, mejorando su enfoque para así adaptarlo a la población que tenemos.

Un entorno laboral óptimo se traducirá en una mejor sede, con gente aptamente funcional y con menos errores médicos, lo que se reflejará en el mejor rendimiento de los indicadores de calidad hospitalaria.

Resulta de vital importancia contar con especialistas como psicólogos y psiquiatras que realicen intervenciones psicoterapéuticas oportunas a los casos de síndrome de desgaste encontrados, ayudándolos a incorporarse a sus labores hospitalarias con mejor adaptación, aplicando de forma conjunta las medidas preventivas ya mencionadas y evitar recaídas.

## REFERENCIAS

1. Saborío ML, Murillo H. Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica* 2015; 32 (1): 119-24.
2. Juárez GA. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Rev Salud Mental* 2014; 37 (2): 159-176.
3. Carrillo ER. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex* 2012; 28 (6): 579-584.
4. Hernández VCI, Llorens GS, Rodríguez SA. Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. *Fórum Recer U Jaume* 2011; 16 (3): 837-46.
5. Sánchez CJ, Mugártegui SS. Síndrome de agotamiento profesional en los médicos familiares. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2013; 51 (4): 428-31.
6. Medina ML. Síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un Hospital. *Inv Ed Med* 2017; 6 (23): 160-168.
7. Velásquez PL, Colín PR, González GM. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gac Méd Méx* 2013; 149 (32):183-95.
8. Acosta FM, Aguilera VMA, Pozos RBE, Torres LTM, Parra OL. Vivencias y experiencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica. *Rev Inv Educ Med* 2017; 6 (23): 169-179. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.09.012>.
9. Derive S, Casas MML, Obrador VGT, Villa AR, Contreras D. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. *Rev Investig Educ Med* 2017; 6 (25): 134-141. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.004>.
10. Antonio-Díaz L, Pablo-Arab J, Núñez C, Robles C, et al. Burnout en médicos residentes de especialidades y subespecialidades: estudio de prevalencia y variables asociadas en un centro universitario. *Rev de Ciencias Médicas* 2017; 42 (2): 27-33.
11. Hernández VC. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM* 2008; 51 (1): 72-78.
12. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JJ. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2016; 54 (2): 242-248.
13. Osuna PMK, Medina CL, Romero PJJ, Álvarez AM. Prevalencia del síndrome Burnout en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 24 de Tepic, Nayarit, México. *Aten Fam* 2009; 16 (2): 24-27.



## ANEXO

**Anexo 1.** Instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI) validado en médicos mexicanos

### Cuestionario *Maslach Burnout Inventory*

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejora de éste. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo el número que considere más adecuado. Utilice la siguiente tabla de respuestas.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Una vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diario

1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí
7	PA	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8	EE	Siento que mi trabajo me está desgastando
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12	PA	Me siento con mucha energía en mi trabajo
13	EE	Me siento frustrado en mi trabajo
14	EE	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes
19	PA	He realizado muchas cosas que merece la pena en este trabajo
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades
21	PA	Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas