



Síndrome de desgaste en profesionales de la salud mexicanos. Médicos: ¿mártires o víctimas de su profesión?

Burnout syndrome in Mexican health professionals. Doctors: martyrs or victims of their profession?

Alejandra Romero-González,¹ Jorge Aldrete-Velasco,² Javier Pedraza-Chávez,³ Carlos Reyes-Zavala,⁴ Francisco Treviño-Lozano,⁵ Alan E Barrel,⁶ Jorge Rodríguez-García,⁷ Alfredo Joshua Gallardo-Tenorio,⁸ Benjamín Camacho-Silva,⁹ Jorge Camilo Aldrete-Audiffred⁸

Resumen

ANTECEDENTES: El síndrome de *burnout* o de desgaste laboral (“quemarse en el trabajo”) se caracteriza por agotamiento gradual, ansiedad, depresión y comportamiento distante y agresivo; adopta características peculiares entre los profesionales de la salud.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de síndrome de desgaste entre los profesionales de la salud asistentes al XXXIX Congreso Nacional de Medicina Interna (Querétaro, México, 16 a 19 de noviembre de 2016).

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio basado en una encuesta semiestructurada (no validada) de 18 preguntas en español, y posterior análisis estadístico con pruebas de correlación de Pearson y t de Student.

RESULTADOS: Se encuestaron 1089 profesionales, 35% eran de sexo femenino, con edad promedio de 40.2 años. La prevalencia global de síndrome de desgaste fue del 52%, con mayor repercusión en mujeres (54%) que en hombres (46%). Los síntomas asociados con más frecuencia con el síndrome de desgaste fueron: fatiga (78%), agotamiento imputable a la actividad laboral (69%) y ansiedad (65%).

CONCLUSIONES: El síndrome de desgaste es altamente prevalente entre los profesionales de la salud mexicanos y exige estrategias racionales de tratamiento en beneficio de ellos mismos y de sus pacientes.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de desgaste; ansiedad; depresión; fatiga; prevalencia.

Abstract

BACKGROUND: Burnout syndrome is characterized by gradual exhaustion, anxiety, depression, and distant and aggressive behavior; it adopts peculiar characteristics among health professionals.

OBJECTIVE: To determine the prevalence of burnout syndrome among health professionals attending the XXXIX National Congress of Internal Medicine (Querétaro, Mexico, November 16-19, 2016).

MATERIALS AND METHODS: Study based on a semi-structured survey (not validated) of 18 questions in Spanish, and subsequent statistical analysis with Pearson's correlation and Student's t tests.

RESULTS: A total of 1089 professionals were surveyed, 35% female, with an average age of 40.2 years. The overall prevalence of burnout syndrome was 52%, with greater impact in women (54%) than in men (46%). The symptoms most frequently associated with burnout syndrome were: fatigue (78%), exhaustion attributable to work activity (69%), and anxiety (65%).

¹ Servicio de medicina general, Clínica integral Sinergia Laguna, Torreón, Coahuila, México.

² Internista.

³ Internista, Hospital Ángeles, Tampico, Tamaulipas, México.

⁴ Internista, Hospital General de Pátzcuaro, Michoacán, México.

⁵ Internista, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Durango, México.

⁶ Internista, Universidad Autónoma de Guadalajara, Jalisco, México.

⁷ Internista, Ciudad Victoria, Tamaulipas, México.

⁸ Psicólogo clínico, Ciudad de México.

⁹ Médico general, Ciudad de México.

Recibido: 28 de diciembre 2019

Aceptado: 19 de mayo 2020

Correspondencia

Alejandra Romero González
aleromerglz@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Romero-González A, Aldrete-Velasco J, Pedraza-Chávez J, Reyes-Zavala C, et al. Síndrome de desgaste en profesionales de la salud mexicanos. Médicos: ¿mártires o víctimas de su profesión? Med Int Méx. 2021; 37 (3): 343-358. <https://doi.org/10.24245/mim.v37i3.3826>

CONCLUSIONS: Burnout syndrome is highly prevalent among Mexican health professionals and requires rational treatment strategies for the benefit of themselves and their patients.

KEYWORDS: Burnout syndrome; Anxiety; Depression; Fatigue; Prevalence.

ANTECEDENTES

Definición y conceptualización

Aun cuando el estrés y el desgaste laborales han existido en todos los tiempos y en todas las culturas, no fue sino hasta 1974 que el psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger los caracterizó como síndrome de desgaste al observar que, a un año del inicio de una actividad médica demandante, la mayoría de los profesionales de la salud experimentaba una pérdida progresiva de la energía hasta llegar, en algunos casos, al agotamiento; además de síntomas consistentes en ansiedad y depresión y actitudes relacionadas con la falta de motivación laboral y agresividad o indiferencia hacia los pacientes.¹

Entre 1974 y 1976, gracias a las investigaciones del propio Freudenberger y a las de la psicóloga estadounidense Christina Maslach, el síndrome de desgaste adquirió la connotación de "sobrecarga emocional" manifestada por agotamiento emocional, despersonalización (cinismo) y realización personal disminuida que puede ocurrir entre profesionales cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas, además de rasgos consistentes en:²

Sensación de fracaso y de existencia agotada o gastada derivada del desequilibrio entre la exigencia excesiva de energía, los recursos personales y la fuerza espiritual del trabajador.

Pérdida gradual de responsabilidad profesional acompañada de aumento del desinterés entre compañeros de trabajo.

Generación de estrés y de tensión al interactuar y tratar reiteradamente con otras personas (no solo con otros profesionales de la salud o con el personal administrativo, sino también al interactuar con los pacientes).

El síndrome de desgaste es de alta prevalencia entre los profesionales de la salud; en la actualidad, la OMS cataloga al síndrome de desgaste como un importante riesgo de trabajo.³

Factores desencadenantes y perpetuadores. Los más frecuentes son los que se refieren en el **Cuadro 1.**⁴⁻⁷

Cuadro clínico

El inicio y avance del síndrome de desgaste son insidiosos y progresivos; los síntomas clásicos incluyen:^{8,9,10}

Síntomas físicos de estrés: cansancio, cefalea, dolor osteomuscular, fatiga, hipertensión arterial, insomnio y otros trastornos del sueño, malestar general, salud general deficiente, taquicardia y trastornos gastrointestinales.

Manifestaciones emocionales: ansiedad, baja tolerancia ante la frustración, comportamiento



Cuadro 1. Factores que con frecuencia desencadenan o perpetúan los síntomas del síndrome de desgaste⁴⁻⁷

Factores ambientales

- Actividades de servicio que exigen la atención a otras personas (docencia, medicina)
- Atención a un gran número de pacientes
- Reducción de recursos médicos o administrativos

Factores culturales

- Desarrollo de actividades laborales en contextos orientados por objetivos materialistas que exigen competitividad
- Actividad en contextos con recursos tradicionalmente insuficientes para el desarrollo de la actividad profesional
- Habilidades o disposición disminuidas ante los valores implícitos en la cultura médica oficial (servicio, excelencia, competencia curativa, compasión)
- No obstante que el síndrome de desgaste afecta a hombres y a mujeres del sector sanitario, su efecto puede ser mayor entre las segundas, debido a la frecuente situación en la que las mujeres, además de hallarse incorporadas al mercado laboral, cubren roles importantes en el hogar o en la familia

Factores personales

- Fracaso de mecanismos individuales de compensación y adaptación ante situaciones laborales que involucran un estrés sostenido
- Discordancia entre expectativas personales idealistas y una realidad frustrante
- Propensión personal a la vulnerabilidad en las esferas personal, anímica o afectiva
- Alteraciones en la autoestima
- Insatisfacción con el salario percibido

agresivo, depresión, desorientación, dificultad para la concentración, disminución de la memoria inmediata, impaciencia, irritabilidad, oscilaciones entre la impotencia y la omnipotencia, reducción de la autoestima, baja realización personal, ideaciones suicidas, sentimientos de agotamiento, fracaso, impotencia y vacío.

Manifestaciones conductuales: ausentismo laboral, conflictos interpersonales frecuentes, surgimiento de adicciones (a bebidas alcohólicas, café, drogas o fármacos) y de conductas de evitación, distanciamiento afectivo, frecuente cambio de turnos (cuando es posible), insatisfacción con el trabajo y bajo rendimiento personal, problemas de comunicación, “tomas de descanso” frecuentes y trastornos del apetito.

Repercusión epidemiológica

La despersonalización, el sentimiento de falta de realización en el trabajo y el agotamiento emocional definitorios del síndrome de desgaste afectan de 30 a 60% de los médicos, e incluso a

40% de los integrantes del personal de enfermería. En algunos estudios se ha documentado que el personal femenino de salud se encuentra en un riesgo aumentado en 60% para síndrome de desgaste respecto de su contraparte masculina.¹

El síndrome de desgaste produce un desgaste paulatino, permanente en muchos casos, del funcionamiento biológico y es el sustento para el inicio de diferentes tipos de padecimientos: gastritis (45%), hipertensión arterial (23%), arritmias (13%), cefaleas (12%), úlcera gastroduodenal (11%), fatiga (10%), alteraciones del sueño (10%), angor (5%) e infarto agudo de miocardio (3%).^{1,8}

Además del desempeño deficiente de la praxis médica, las dificultades de concentración y la disminución del estado de alerta, los profesionales de la salud que padecen síndrome de desgaste muestran rasgos o síntomas de alcoholismo (44%), angustia (43%), depresión (31%), ansiedad (19%), consumo de psicofármacos (16%) y farmacodependencia (1.7%).⁸

Procedimientos diagnósticos

Para la evaluación de algunos aspectos particulares del síndrome de desgaste se han utilizado diferentes instrumentos: el inventario de depresión de Beck y la Escala Unidimensional de Desgaste Estudiantil (EUBE).^{2,3}

El instrumento estandarizado y validado, y con más frecuencia aplicado para evaluar al paciente con síndrome de desgaste es el Inventario de Desgaste Laboral de Maslach (MBI: *Maslach Burnout Inventory*),^{1,3,4,5,7,8} que consta de tres escalas diseñadas para evaluar el agotamiento emocional (9 ítems), la despersonalización (5 ítems) y la realización personal (8 ítems).¹ **Cuadro 2**

En los programas de adiestramiento para resiliencia de personal de salud con síndrome de desgaste se recomiendan las siguientes preguntas diagnósticas, encaminadas a la autorreflexión, el autocuidado y la reorientación de los valores:⁶

¿Cómo puedo cuidarme para poder servir a los demás?

¿Cómo puedo esforzarme para lograr la excelencia y, al mismo tiempo, tener consideración hacia mí mismo cuando no tengo todas las respuestas o cuando me equivoco?

¿Cómo puedo ofrecer mi experiencia para curar enfermedades y, al mismo tiempo, estar abierto a lo que mis pacientes tienen que enseñarme acerca de su propia curación?

¿Cómo puedo mantener una conexión empática con mis pacientes y, al mismo tiempo, protegerme?

Síndrome de desgaste y profesionales de la salud: evidencia generada en México

En años recientes, sobre todo en la última década, ha aumentado considerablemente el interés por realizar estudios diseñados para determinar las repercusiones del síndrome de desgaste entre los profesionales de la salud mexicanos. En el **Cuadro 3** se encuentran los principales desenlaces de esos estudios.¹¹⁻¹⁷

La perspectiva general de esos estudios indica que:¹¹

El síndrome de desgaste es de alta prevalencia en los profesionales de la salud mexicanos y afecta por igual a quienes se desempeñan en instituciones públicas o privadas o en la consulta particular (incluso considerando que la práctica en instituciones públicas supondría una carga mayor de trabajo y, por ende, un factor de riesgo más imperativo para el síndrome de desgaste).

Cuadro 2. Inventario de desgaste laboral de Maslach: escalas, ítems y clasificación para la evaluación del paciente con síndrome de desgaste¹

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
	Fatiga emocional derivada de demandas de trabajo	Actitud negativa hacia las personas con las que se tiene contacto	Sentimiento de realización personal disminuida
	9 ítems	5 ítems	8 ítems
Clasificación			
Grado bajo	Menos de 19	Menos de 6	Más de 40
Grado medio	19 a 27	6 a 9	34 a 39
Grado alto	Más de 27	Más de 9	Menos de 33

Cuadro 3. Síndrome de desgaste en profesionales de la salud mexicanos: evidencia reciente¹²⁻¹⁷ (continúa en la siguiente página)

Autores (año de publicación)	Población	Resultados principales
López, et al. (2005) ¹²	<ul style="list-style-type: none"> 551 enfermeras y 71 enfermeros de primero y segundo niveles de atención en diferentes hospitales de Ciudad de México y área metropolitana Enfermeras: edad (30.9 ± 3.8 años); solteras (64.8%), casadas (35.2%); relación de pareja: buena o excelente (66.5%), indiferente (10.8%) o problemática (22.7%); turno laboral: matutino (48.6%), vespertino (25.8%), nocturno (25.6%) Enfermeros: edad (19.8 ± 1.8 años); solteros con relación de pareja problemática (98.6%); turno laboral: matutino (49.3%), vespertino (46.5%), nocturno (4.2%). 	<p>Agotamiento emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Severo: enfermeras (24%), enfermeros (63%) Moderado: enfermeras (18%), enfermeros (17%) Leve: enfermeras (58%), enfermeros (31%) <p>Despersonalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> Severa: enfermeras (27%), enfermeros (22%) Moderada: enfermeras (24%), enfermeros (32%) Leve: enfermeras (48%), enfermeros (45%) <p>Realización personal disminuida:</p> <ul style="list-style-type: none"> Severa: enfermeras (50%), enfermeros (82%) Moderada: enfermeras (15%), enfermeros (10%) Leve: enfermeras (33%), enfermeros (8%)
Ballinas, et al. (2009) ¹³	<ul style="list-style-type: none"> 278 enfermeras (127 adscritas a áreas no críticas, y 151 a áreas críticas), del Centro Médico La Raza en Ciudad de México 	<p>Prevalencia general de síndrome de desgaste: áreas no críticas (15.7%), áreas críticas (12.6%)</p> <p>Agotamiento emocional (valores medios ± desviación estándar [DE]):</p> <ul style="list-style-type: none"> Hospital de Especialidades: áreas críticas (13.77 ± 8.83%), áreas no críticas (9.93 ± 6.96%) Hospital de Ginecoobstetricia: áreas críticas (13.04 ± 8.60%), áreas no críticas (16.05 ± 8.66%) Hospital de Infectología: áreas críticas (8.92 ± 6.07%), áreas no críticas (13.09 ± 6.64%) Hospital General: áreas críticas (11.37 ± 8.37%), áreas no críticas (13.06 ± 8.03%) <p>Despersonalización (valores medios ± desviación estándar [DE]):</p> <ul style="list-style-type: none"> Hospital de Especialidades: áreas críticas (1.54 ± 2.61%), áreas no críticas (1.25 ± 2.11%) Hospital de Ginecoobstetricia: áreas críticas (1.50 ± 3.16%), áreas no críticas (3.05 ± 4.08%) Hospital de Infectología: áreas críticas (1.69 ± 3.09%), áreas no críticas (1.97 ± 2.87%) Hospital General: áreas críticas (2.41 ± 2.59%), áreas no críticas (1.43 ± 1.67%) <p>Realización personal disminuida (valores medios ± desviación estándar [DE]):</p> <ul style="list-style-type: none"> Hospital de Especialidades: áreas críticas (19.36 ± 6.31%), áreas no críticas (22.31 ± 2.44%) Hospital de Ginecoobstetricia: áreas críticas (21.95 ± 3.02%), áreas no críticas (19.98 ± 4.08%) Hospital de Infectología: áreas críticas (21.69 ± 3.98%), áreas no críticas (21.93 ± 2.99%) Hospital General: áreas críticas (19.51 ± 5.28%), áreas no críticas (22.06 ± 3.95%)

Cuadro 3. Síndrome de desgaste en profesionales de la salud mexicanos: evidencia reciente¹²⁻¹⁷(continuación)

Autores (año de publicación)	Población	Resultados principales
Sánchez, et al. (2013) ¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> 130 médicos familiares (52% hombres, y 48% mujeres), trabajadores en Mérida (Yucatán) en clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) 	<p>Entre quienes tenían síndrome de desgaste, la mayor parte era del sexo masculino (56%), sin diferencias relacionadas con el turno laboral (matutino o vespertino), con prevalencia mayor entre los casados (83%), con 11 a 20 años de ejercicio profesional (49%) y que cubrían más de tres turnos laborales por semana (77%)</p> <p>Incidencias (n) de los síntomas asociados con síndrome de desgaste:</p> <ul style="list-style-type: none"> Agotamiento emocional: 5 casos moderados Despersonalización: 4 casos moderados Signos de negatividad: 22 casos moderados, y 5 severos Agotamiento emocional más despersonalización: 2 casos moderados Agotamiento emocional más signos de negatividad: 6 casos moderados y 5 severos Despersonalización más signos de negatividad: 2 casos moderados Agotamiento emocional más despersonalización más signos de negatividad: 8 casos severos
Magalhães, et al. (2015) ¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> 241 anestesiólogos registrados en la Sociedad de Anestesiología del Distrito Federal Predominio de la población masculina (65.6%) Predominio de la población de entre 30 y 50 años de edad (67.9%) 	<p>Prevalencia global de síndrome de desgaste: 10.4%</p> <p>Mayor efecto en profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hombres (64.2%) De 30 a 50 años de edad (64.2%) Con más de diez años de praxis continua (64.2%) Que hacían guardias nocturnas (71.4%) Sedentarios (57.1%) Que no seguían cursos ajenos al ejercicio de la medicina (78.5%)
Miranda, et al. (2016) ¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> 593 enfermeras que laboraban en la Secretaría de Salud y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en el Estado de Hidalgo (México) 	<p>Prevalencia global de SBO: 33.8% (6.7% de casos severos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevalencias de síntomas de síndrome de desgaste: Agotamiento emocional (44.1%) Despersonalización (56.4%) Realización personal disminuida (92.9%)
Flores, et al. (2018) ¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> 29 profesionales de la salud (enfermeras y médicos) y 29 trabajadores administrativos de una unidad de primer nivel de atención en Zumpango (Estado de México, México) Médicos/enfermeras: 25 mujeres y 4 hombres; 16 casados, 10 solteros, y 3 en unión libre; horas de trabajo: 8; antigüedad laboral: mediana de 12 años Personal administrativo: 24 mujeres y 5 hombres; 20 casados, 6 solteros, y 2 en unión libre; horas de trabajo: 7; antigüedad laboral: mediana de 12 años 	<p>Prevalencias de la sintomatología de SBO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Médicos/enfermeras: <ul style="list-style-type: none"> Agotamiento emocional: severo (10.34%), moderado (6.89%), leve (82.75%) Despersonalización: severa (3.44%), moderada (20.68%), leve (75.86%) Realización personal disminuida: severa (6.89%), moderada (13.79%), leve (79.31%). Personal administrativo: <ul style="list-style-type: none"> Agotamiento emocional: severo (10.34%), moderado (17.24%), leve (72.41%) Despersonalización: severa (20.68%), moderada (27.58%), leve (51.72%) Realización personal disminuida: severa (20.68%), moderada (13.79%), leve (65.51%)



Las mujeres son más propensas al agotamiento emocional, y los hombres a las actitudes de indiferencia o de cinismo.

El riesgo de síndrome de desgaste es más significativo entre los profesionales de 35 a 54 años de edad, y entre quienes han realizado su práctica médica durante 11 a 19 años (sobre todo entre los profesionales que trabajan en más de una institución y los que combinan el trabajo en una institución con la práctica en una clínica o en la consulta privada).

La frecuencia de síndrome de desgaste es mayor entre quienes no cuentan con una pareja estable y no tienen hijos.

El síndrome es más frecuente entre los profesionales que atienden a más de 20 pacientes por turno, dedicando a cada uno de ellos más de 16 minutos de consulta.

La carencia de recursos y las limitaciones administrativas incrementan la intensidad del agotamiento emocional.

Alternativas de tratamiento

Para la prevención del síndrome de desgaste y el tratamiento de síntomas leves son muy útiles los cambios favorables en el estilo de vida; su práctica debería mantenerse como sustento del tratamiento del síndrome moderado o severo.^{1,18} Solo en casos específicos, convenientemente evaluados, podrían requerirse antidepresivos o betabloqueadores.⁸

Los cambios en los hábitos de vida se dirigen al alivio del estrés, el fortalecimiento mental y emocional del paciente y la redimensión objetiva de la realidad y del funcionamiento del individuo dentro de ella.¹ Algunas estrategias relacionadas con el cambio de hábitos que han demostrado eficacia para atenuar las repercusiones del sín-

drome de desgaste son la lectura de libros no médicos y la escritura de diarios, la práctica de aficiones o pasatiempos, el ejercicio programado y los deportes (sobre todo, de los deportes de equipo), la programación para más actividades en familia o más interacciones sociales satisfactorias, la reafirmación de las convicciones religiosas (o el cambio de religión), la regularización de una dieta saludable, y la práctica del yoga u otras técnicas de meditación y relajación gratificantes para la mente.¹⁸

El afrontamiento del síndrome de desgaste es un asunto de resiliencia en el que debería existir un equilibrio entre la autocrítica, el autocuidado, el fortalecimiento de la autoestima y la redimensión realista de los diferentes componentes internos y externos de la vida diaria, expresados gráficamente en la "rueda de la vida", diseñada originalmente para uso preferencial por parte de los profesionales de la salud.^{6,19} **Figura 1**

El tratamiento eficaz del paciente con síndrome de desgaste requiere de la conjunción y la interdependencia de estrategias individuales y organizacionales:⁸

Estrategias individuales para el tratamiento del síndrome de desgaste: biorretroalimentación, adiestramiento en asertividad, técnicas de afrontamiento, autocontrol de la conducta, de reestructuración cognitiva para la resolución de problemas prácticos y de relajación.

Estrategias organizacionales para el tratamiento del síndrome de desgaste: fomento de la autonomía; capacitación y actualización permanentes; limitación de la cantidad de horas de trabajo y de atención de pacientes; moderación en la asignación de tareas grupales; practicar la organización y el control mediante procedimientos basados en la retroalimentación y la toma grupal de decisiones; medidas para la participación efectiva del trabajador en la toma de decisiones;

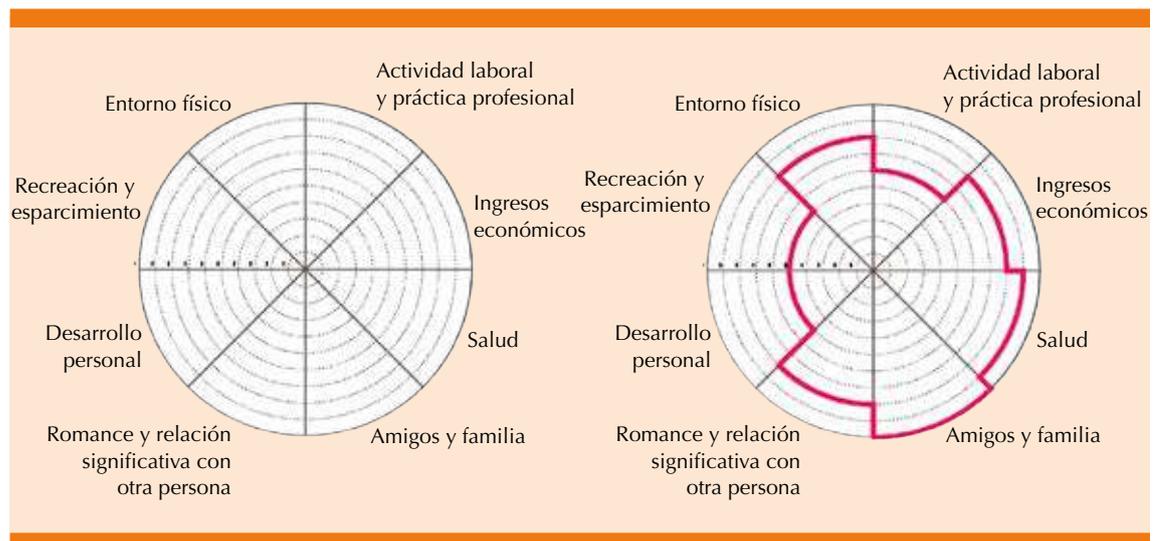


Figura 1. Ejercicio de la “rueda de la vida”.¹⁹

Este ejercicio contempla ocho dominios cuya conjunción representa, gráficamente, los diferentes aspectos de la vida diaria importantes para una persona. El centro de la rueda representa un valor de 0; a partir de este centro, existe una graduación desde el 0 hasta el 10 hacia la circunferencia; el 10 representa el grado ideal de cada uno de los ocho dominios (rueda de la izquierda). Para realizar este ejercicio, la persona asigna un valor (de entre 0 y 10) a cada uno de los dominios, y para significar su elección traza una línea. El conjunto de trazos (ejemplificado en la rueda de la derecha) permite a la persona la percepción visual del grado de equilibrio (y de satisfacción) entre los distintos componentes de su vida diaria; esta percepción global del grado de equilibrio facilita la toma de decisiones y de cambios tendientes a la resiliencia y la mejoría del equilibrio vital diario.

mejoría de la calidad en el ambiente físico de trabajo; planificación de horarios flexibles con posibilidad de cambios de turnos laborales; implementación de talleres de identidad de tareas y significado de éstas.

Por lo anterior, los objetivos de este estudio fueron: Objetivo primario: determinar la prevalencia de síndrome de desgaste entre los profesionales de la salud asistentes al XXXIX Congreso Nacional de Medicina Interna (Querétaro, México, 16 a 19 de noviembre de 2016). Objetivos secundarios: especificar las manifestaciones clínicas de síndrome de desgaste más frecuentes en esta población de profesionales. Identificar las especialidades médicas y los grados académicos relacionados con alta prevalencia de síndrome de desgaste. Relacionar el síndrome de desgaste con los años de ejercicio profesional y establecer

la prevalencia del síndrome de desgaste en forma dependiente de algunas características sociodemográficas y laborales específicas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio basado en una encuesta semiestructurada (no validada) de 18 preguntas en español, y posterior análisis estadístico con pruebas de correlación de Pearson y t de Student. Criterios de inclusión: encuestas con respuesta a todas las preguntas. Criterios de exclusión: encuestas respondidas por personal no médico. Criterios de eliminación: falta de alguna de las respuestas. El análisis estadístico incluyó pruebas de correlación de Pearson y t de Student, con un grado de significación de entre 0.000071 y 0.3375; se utilizó el programa estadístico SPSS® versión 23.0.



RESULTADOS

De 1250 encuestas aplicadas, se eligieron para el análisis 1089. El **Cuadro 4** resume los datos

demográficos de la población válida para el análisis. La población evaluada estuvo representada por 65% de profesionales de la salud hombres y 35% mujeres. Las subpoblaciones con mayor

Cuadro 4. Datos demográficos de los profesionales de la salud participantes

Edad (años)	50.47 ± 29.52	
Mujeres, núm. (porcentaje)	381	34.99%
Hombres, núm. (porcentaje)	708	65.01%
Distribución por grado académico y especialidad médica		
Especialidad o grado	Núm.	Porcentaje (%)
Residente	209	19.19
Con posgrado	46	4.22
Geriatría	14	1.29
Medicina interna	570	52.34
Medicina general	71	6.52
Terapia intensiva	9	0.83
Estudiante	53	4.87
Distribución por años de ejercicio profesional		
Número de años	Núm.	Porcentaje (%)
Menos de 4	362	33.24
4 a 6	125	11.48
7 a 10	84	7.71
11 a 15	95	8.72
16 a 20	111	10.19
21 a 25	98	9.00
26 a 30	123	11.29
Más de 30	89	8.17
Distribución por actividad y centro de trabajo		
Actividad o centro	Núm.	Porcentaje (%)
Docencia	14	1.29
Hospital público + docencia	38	3.49
Docencia + hospital privado + consulta particular	11	1.01
Hospital privado + hospital público	16	1.47
Hospital privado + hospital público + consulta particular	61	5.60
Hospital privado	21	1.93
Hospital público	384	35.26
Docencia + hospital privado + hospital público + consulta particular	56	5.14
Consulta particular	114	10.47
Ninguna	78	7.16

cantidad de participantes fueron la de médicos internistas (52%) y de residentes en formación (20%). La mayoría de los encuestados (33.24%) había ejercido la práctica médica durante más de cuatro años. En su mayoría, esos profesionales laboraban en hospitales públicos (35.26%) y otros en el ámbito privado (10.47%). Entre 1.01 y 5.60% laboraba, simultáneamente, en diferentes instituciones de salud, o combinaba la práctica de la medicina con la docencia.

Manifestaciones clínicas del síndrome de desgaste más frecuentes: fatiga (78.45%), agotamiento imputable a la actividad laboral (69.26%) y ansiedad (65.02%). **Cuadro 5 y Figura 2**

Variabilidad en la prevalencia de síndrome de desgaste dependiente del grado académico y de la especialidad médica. **Cuadro 6 y Figura 3**

El subgrupo de estudiantes en formación exhibió la menor prevalencia de síndrome de desgaste (34.00%), el de residentes fue el mayormente afectado (68.90%) aunque su repercusión también fue significativa entre los profesionales con posgrado (52.20%), los geriatras (50.00%) y los internistas (49.60%).

La prevalencia del síndrome de desgaste, dependiente de los años de ejercicio profesional, se encuentra en el **Cuadro 6** y la **Figura 4**.

De acuerdo con los datos recabados y analizados, la prevalencia de síndrome de desgaste mostró una tendencia hacia el decremento en forma directamente proporcional con los años de ejercicio: fue mayor entre quienes llevaban de 4 a 6 años (62.40%) y menor en los de más de 26 a 30 años (39.02%) de práctica. Ambas prevalencias fueron altas, en la medida en que implicaron a más de 39% de los médicos participantes en la encuesta.

El patrón de frecuencia de síndrome de desgaste exhibió picos entre los médicos que habían mantenido su práctica durante 7 a 10 años (60.71%) o durante 16 a 20 años (55.86%).

Las prevalencias fueron significativas entre quienes apenas comenzaban a habituarse al ejercicio de la profesión y tenían menos de 4 años de práctica (49.47%), pero descendieron entre los de más de 30 años de actividad profesional (40.45%). En los puntos intermedios, entre los profesionales con 21 a 25 años de práctica

Cuadro 5. Prevalencia de síntomas asociados con el síndrome de desgaste entre los profesionales de la salud participantes

Síntoma	Población afectada (n)	Porcentaje respecto del total de encuestados (%)	Intervalo de confianza (IC95)
Fatiga	444	78.45	74.63 a 82.27
Agotamiento imputable a la actividad laboral	392	69.26	64.69 a 73.83
Ansiedad	368	65.02	60.15 a 69.89
Estrés emocional	297	52.47	46.79 a 58.15
Desmotivación	293	51.77	49.05 a 57.49
Trastornos del carácter	284	50.18	44.36 a 56.0
Frustración laboral	265	46.82	40.81 a 52.83
Depresión	235	41.52	35.22 a 47.82
Síndrome de intestino irritable (SII)	217	38.34	31.87 a 44.81
Sentimiento de impotencia	180	31.80	25.0 a 38.60

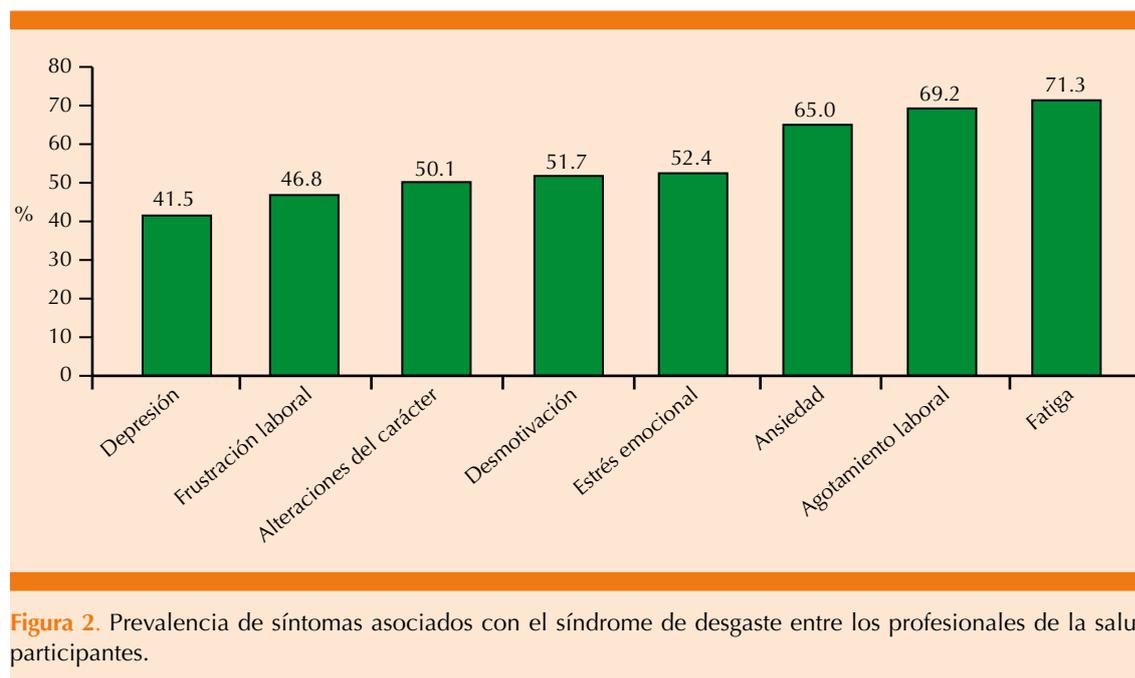


Figura 2. Prevalencia de síntomas asociados con el síndrome de desgaste entre los profesionales de la salud participantes.

continua se observó una prevalencia mayor de síndrome de desgaste respecto de quienes tenían 11 a 15 años de actividad (51.02 vs. 49.47%).

Prevalencia de síndrome de desgaste dependiente de algunas características sociodemográficas y laborales específicas (Cuadro 6)

Prevalencia global vs prevalencia por sexo: en esta población, la prevalencia global de síndrome de desgaste fue de 51.97%, mayor entre las mujeres respecto de los hombres (54.33 vs. 45.67%).

Prevalencia por edad: la mediana de edad en la población total fue de 50.47 ± 29.52 años, el segmento etario más afectado por los síntomas del síndrome fue el de 40.20 ± 23.7 años.

Prevalencia por actividad y centro de trabajo: las mayores prevalencias de síndrome de desgaste se observaron entre los médicos dedicados a

la docencia (85.71%), quienes combinaban la docencia con la práctica en hospitales públicos (65.7%), la docencia con el ejercicio simultáneo en hospitales públicos y en la consulta particular (63.6%), y la práctica combinada en hospitales públicos y hospitales privados (62.5%).

Asimismo, se registró una prevalencia significativa de la síntomas asociados con síndrome de desgaste entre quienes aún no tenían o habían tenido ya una práctica médica (estudiantes en formación, médicos jubilados), equivalente a 33.3%.

La prevalencia del síndrome fue menor entre los profesionales dedicados exclusivamente a la consulta particular (49.12%), respecto de quienes se desempeñaban en cuatro distintos centros de manera simultánea (docencia, hospital privado, hospital público y consulta particular) y de quienes limitaban su actividad simultánea a tres centros distintos (hospital privado, hospital público, consulta particular): 55.36 vs 57.38%.

Cuadro 6. Prevalencia del síndrome de desgaste entre los profesionales de la salud participantes

Datos generales		
Población total: 1089	Población con síndrome de desgaste: 566 (51.97%)	
Mediana de edad en la población total: 50.47 ± 29.52 años	Mediana de edad en la población con síndrome de desgaste: 40.20 ± 23.7 años	
Sexo	Población total: núm. (%)	Población con síndrome de desgaste: núm. (%)
Profesionales mujeres	381 (34.99)	207 (54.33)
Profesionales hombres	708 (65.01)	359 (45.67)
Distribución por grado académico y especialidad médica		
Especialidad o grado	Población total: núm. (%)	Población con síndrome de desgaste: núm. (%)
Residente	209 (19.19)	144 (68.9)
Con posgrado	46 (4.22)	24 (52.2)
Geriatría	14 (1.29)	7 (50)
Medicina interna	570 (52.34)	283 (49.6)
Medicina general	71 (6.52)	34 (47.9)
Terapia intensiva	9 (0.83)	4 (44.4)
Estudiante	53 (4.87)	18 (34)
Distribución por años de ejercicio profesional		
Número de años	Población total: núm. (%)	Población con síndrome de desgaste: núm. (%)
Menos de 4	362 (33.24)	192 (53)
4 a 6	125 (11.48)	78 (62.4)
7 a 10	84 (7.71)	51 (60.7)
11 a 15	95 (8.72)	47 (49.4)
16 a 20	111 (10.19)	62 (55.8)
21 a 25	98 (9.00)	50 (51)
26 a 30	123 (11.29)	48 (39)
Más de 30	89 (8.17)	36 (40.4)
Distribución por actividad y centro de trabajo		
Actividad o centro	Población total: núm. (%)	Población con síndrome de desgaste: núm. (%)
Docencia	14 (1.29)	12 (85.7)
Hospital público + docencia	38 (3.49)	25 (65.7)
Docencia + hospital privado + consulta particular	11 (1.01)	7 (63.6)
Hospital privado + hospital público	16 (1.47)	10 (62.5)
Hospital privado + hospital público + consulta particular	61 (5.60)	35 (57.3)
Hospital privado	21 (1.93)	12 (57.1)
Hospital público	384 (35.26)	216 (56.2)
Docencia + hospital privado + hospital público + consulta particular	56 (5.14)	31 (55.3)
Consulta particular	114 (10.47)	56 (49.1)
Ninguna	78 (7.16)	26 (33.3)

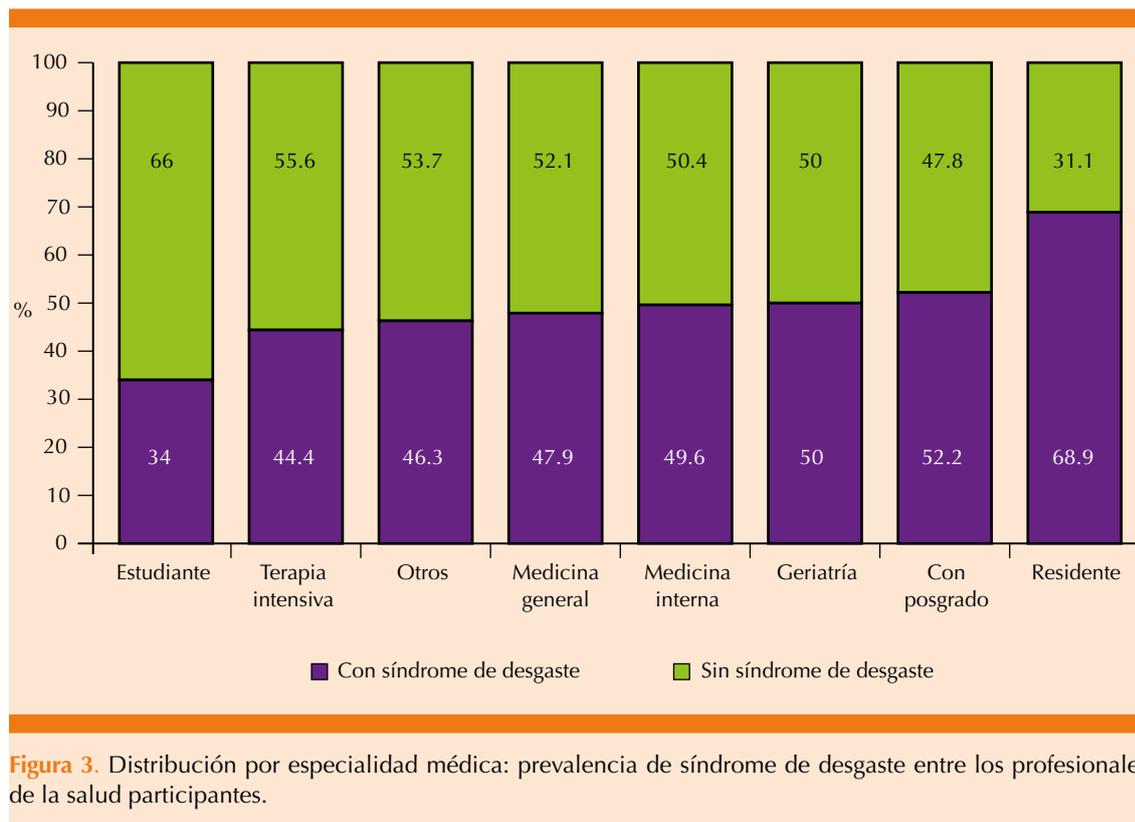


Figura 3. Distribución por especialidad médica: prevalencia de síndrome de desgaste entre los profesionales de la salud participantes.

Los profesionales de la salud adscritos a hospitales privados padecían síndrome de desgaste en una proporción ligeramente mayor a la de los adscritos a hospitales públicos: 57.1 vs 56.2%.

DISCUSIÓN

Los estudios previos acerca de las repercusiones del síndrome de desgaste entre los profesionales de la salud mexicanos son especialmente valiosos no solo porque demuestran la vigencia del interés por el análisis de este fenómeno, sino también porque sientan las bases y las perspectivas que será posible abordar en estudios ulteriores.

Los estudios hasta ahora efectuados muestran una potencia estadística relativamente baja,

dependiente del tamaño de las poblaciones tomadas como objeto de análisis, mientras que los estudios previos basaron sus resultados en el análisis de poblaciones entre 58 y 593 profesionales de la salud. En este estudio se incluyeron 1089 protagonistas de la práctica médica cotidiana.

De los seis estudios previos citados, tres enfocaron su atención exclusiva en la población de enfermeras y enfermeros: 1493 global, equivalente a 77.67% de los 1922 individuos evaluados en tales estudios. Uno de los ensayos incluyó a enfermeras, médicos y trabajadores administrativos de instituciones de salud, para una muestra total de solo 58 (3.01% del total evaluado). Solo dos de los estudios previos tuvieron como participantes a médicos (130 médicos familiares y 241 anestesiólogos), en una proporción equivalente a 19.30% del total evaluado.

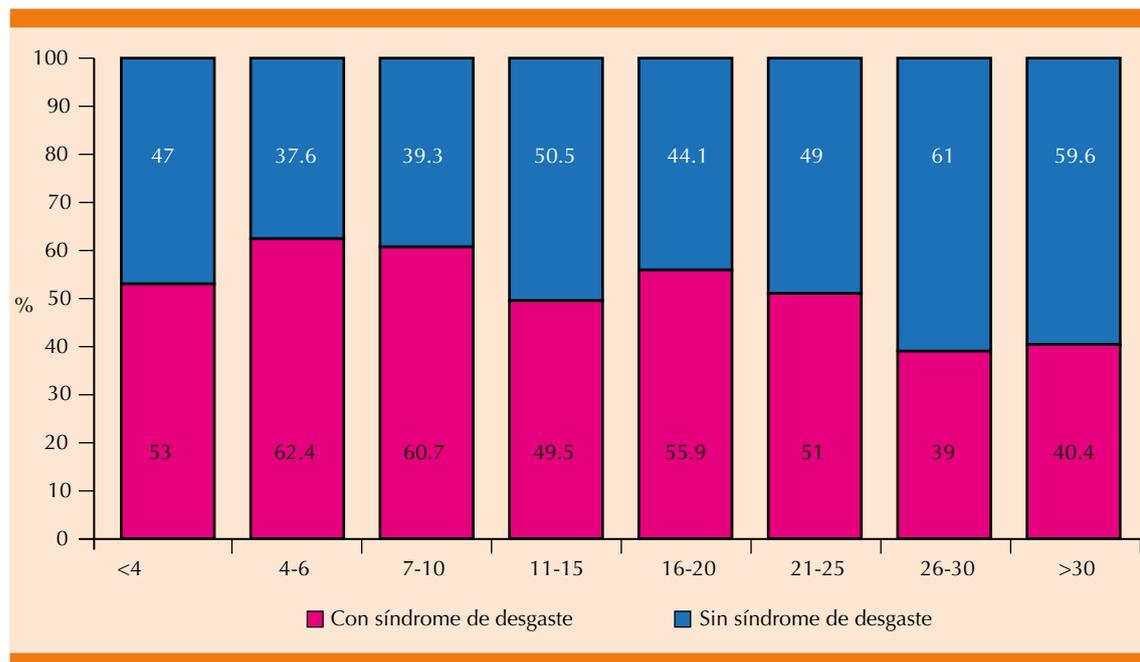


Figura 4. Distribución por años de ejercicio profesional: prevalencia de síndrome de desgaste entre los profesionales de la salud participantes.

En contraste, en este estudio los profesionales de la salud participantes fueron estudiantes en formación, residentes, médicos generales, internistas, especialistas en Geriátría y Terapia intensiva.

Tomando como comparativo la mayor prevalencia de síndrome de desgaste registrada en estudios mexicanos previos: 33.8% de enfermeras (n = 593),¹⁶ en nuestro estudio se encontró una prevalencia global de síntomas de síndrome de desgaste de 51.97%, en una población de médicos con una representatividad mucho más variada, más congruente con las proporciones de profesionales con síndrome de desgaste identificadas en estudios internacionales (incluso 60% de médicos y 40% de enfermeras).¹

Si bien en un estudio mexicano previo se concluyó que el síndrome de desgaste afectaba más a hombres que a mujeres (56 vs 44%),¹⁴ los resultados de nuestro análisis (54.33% mujeres)

confirman las conclusiones de los estudios internacionales, en los que se asienta que las mujeres se encuentran en un riesgo aumentado en 60% para síndrome de desgaste respecto de los hombres.¹

Pese a las fortalezas de nuestro estudio, en ensayos mexicanos previos se observaron aciertos consistentes en diferenciar la intensidad del síndrome de desgaste (leve, moderado o severo),¹² su distribución en áreas hospitalarias críticas y no críticas¹³ o en forma dependiente del turno laboral matutino, vespertino o nocturno.¹⁴

En nuestra investigación se observó una prevalencia de síndrome de desgaste más significativa entre los profesionales de 40.20 ± 23.7 años, contrastante con la concluida en uno de los estudios mexicanos previos (64.2% de profesionales de la salud de entre 30 y 50 años de edad afectados por el síndrome de desgaste).¹⁴



En la distribución de prevalencia de síndrome de desgaste por años de ejercicio profesional, en nuestro estudio este parámetro fue mayor en profesionales con 4 a 6 años de práctica continua (62.40%), a diferencia de lo concluido en dos estudios mexicanos previos: 64.2% de síndrome de desgaste asociado con más de 10 años de práctica continua y 49% de síndrome de desgaste relacionado con una práctica médica continua de entre 11 y 20 años.¹⁴

Tal y como lo sugiere circunstancialmente un estudio español,⁴ la prevalencia de síndrome de desgaste puede ser superior entre los profesionales de la salud dedicados a la docencia; respecto de esta subpoblación, en nuestro análisis se registró una prevalencia de síntomas de síndrome de desgaste de 85.71% entre los participantes que, además de su práctica estrictamente médica, cubrían funciones docentes.

En nuestra investigación, los síntomas del síndrome más frecuentes fueron: fatiga, agotamiento imputable a la actividad laboral y ansiedad, con repercusiones mayores entre los participantes que distribuían, simultáneamente, su actividad en varios centros (docentes, hospitales privados y públicos, consulta particular). Entre los médicos adscritos a hospitales privados se registró una prevalencia del síndrome ligeramente mayor con respecto a la de los adscritos a hospitales públicos (57.14 vs 56.25%).

¿Son los médicos mártires o víctimas de su profesión?

Tal como lo demuestran los desenlaces de este estudio, el síndrome de desgaste es de alta prevalencia y, en una importante proporción de casos, no resulta factible la disminución en la cantidad de pacientes atendidos en el transcurso de un turno laboral, ni tampoco es viable reducir la cantidad de minutos de atención que cada paciente requiere. Sin embargo, es posible

prevenir la aparición del síndrome o atenuar su repercusión entre los médicos que ya lo han padecido, mediante la intervención basada en estrategias asertivas de los factores individuales, ambientales y culturales que desencadenan y perpetúan este síndrome.

La despersonalización, el sentimiento de falta de realización en el trabajo y el agotamiento emocional defintorios del síndrome de desgaste son susceptibles de tratamiento. Si se toman como base los cambios favorables en los hábitos de vida y se aplican técnicas profesionales es posible aliviar el estrés, fortalecerse mental y emocionalmente, redimensionar en forma objetiva la realidad y optimizar el funcionamiento personal dentro de ella.

El logro de una resiliencia eficaz es un objetivo viable. El profesional de la salud puede, en efecto, aprender a autocriticarse sin severidad innecesaria, a cuidarse a sí mismo sin descuidar a sus pacientes, familiares y amigos. La rueda de la vida no detiene su curso y, tal como lo afirmó alguna vez un célebre médico, el profesional de la salud no sabe cuánto vivirá, pero sí debería estar convencido de vivir en la mejor forma posible, en todos los aspectos, antes de que, como faceta esencial de la naturaleza humana, la rueda de la vida inevitablemente tenga que dejar de girar.

REFERENCIAS

1. Carrillo-Esper R, Gómez-Hernández K, Espinoza de los Monteros-Estrada I. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex* 2012; 28 (6): 579-84.
2. Velázquez-Pérez L, Colin-Piana R, González-González M. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gac Méd Méx* 2013; 149: 183-95.
3. Asencio López L, Almaraz-Celis GD, Carrillo Maciel V, et al. Síndrome de burnout en estudiantes de primero a sexto año de medicina en una universidad privada del norte de México: estudio descriptivo transversal. *Medwave* 2016; 16 (3); doi. 10.5867/medwave.2016.03.6432.
4. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, et al. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome

- de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83 (2): 215-30.
5. Kabir MJ, Heidari A, Etemad K, et al. Job burnout, job satisfaction, and related factors among health care workers in Golestan Province, Iran. *Electron Physician* 2016; 8 (9): 2924-30. doi. 10.19082/2924.
 6. Nedrow A, Steckler NA, Hardman J. Physician resilience and burnout: can you make the switch? *Fam Pract Manag* 2013; 20 (1): 25-30.
 7. 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): 242-8.
 8. Tobie-Gutiérrez WA, Nava-López JA. Burnout, su impacto en la residencia médica y en la atención de los pacientes. *Rev Mex Anestesiol* 2012; 35 (1): 233-7.
 9. Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, et al. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. *J Gen Intern Med* 2016; 32 (4): 475-82. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>.
 10. Kealy D, Halli P, Ogrodniczuk JS, et al. Burnout among Canadian psychiatry residents: a national survey. *Can J Psychiatry* 2016; 61 (11): 732-6. <https://doi.org/10.1177/0706743716645286>.
 11. Hernández-Vargas CI, Dickinson ME, Fernández-Ortega MA. El síndrome de desgaste profesional burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM* 2008; 51 (1): 11-4.
 12. López-Martínez C, López-Solache G. Síndrome de burnout en enfermeras de primer y segundo nivel de atención en la Ciudad de México. *Epidemiología* 2005; 33 (22); semana 33 (14 a 20 de agosto de 2005).
 13. Ballinas-Aguilar AG, Alarcón-Morales C, Balseiro-Almarío CL. Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2009; 17 (1): 23-9.
 14. Sánchez-Cruz J, Mugártégui-Sánchez S. Síndrome de agotamiento profesional en los médicos familiares. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2013; 51 (4): 428-31.
 15. Magalhães E, Machado de Sousa-Oliveira AC, Sousa-Govêia C, et al. Prevalencia del síndrome de burnout entre los anestesiólogos del Distrito Federal. *Atención Primaria* 2015; 65 (2): 104-10. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2013.07.016>.
 16. Miranda-Lara R, Monzalvo-Herrera G, Hernández-Caballero B, Ocampo-Torres M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2016; 24 (2): 115-22.
 17. Flores-Tesillo SY, Ruiz-Martínez AO. Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud* 2018; 28 (1): 63-72. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2539>.
 18. Rothenberger DA. Physician burnout and well-being: a systematic review and framework for action. *Dis Colon Rectum* 2017; 60: 567-76. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000844>.
 19. Gazelle G, Liebschutz JM, Riess H. Physician burnout: coaching a way out. *J Gen Intern Med* 2014; 30 (4): 508-13. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-3144-y>.