

## Burnout en residentes de medicina familiar

**Lerma Narvaez Kattia Shantal**  
[kattialermanarvaez@gmail.com](mailto:kattialermanarvaez@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-2714-8289>

**Escobar Lazcano Mayra Estefanía**  
[mayitin@hotmail.com](mailto:mayitin@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0001-4379-3536>

**García Campos Sandra Grissel**  
[sandygar63@gmail.com](mailto:sandygar63@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-6177-2731>

**Rodríguez Pichardo Ignacio**  
[nacholeyenda@gmail.com](mailto:nacholeyenda@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0003-1764-2504>

### RESUMEN

El burnout, también conocido como desgaste profesional, es un estado de agotamiento que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral. La residencia médica, curso de posgrado en el que se adquiere gran cantidad de conocimientos, suele implicar jornadas académicas y asistenciales extenuantes. El presente estudio tuvo como objetivo identificar el burnout en residentes de Medicina Familiar de una unidad de la Ciudad de México y evaluar factores asociados. Se realizó una encuesta transversal a 34 médicos residentes (26 mujeres y 8 hombres), encontrando en un 65% Síndrome de Burnout. Según los grados académicos se encontró la siguiente prevalencia, primer año: 56%, segundo año: 64% y tercer año: 73%. En lo concerniente al salario el 71% reportó estar insatisfecho. Sobre la satisfacción con las actividades realizadas el 62% está conforme y el 59% reportó un ambiente laboral adecuado. Con respecto a la prueba exacta de Fisher relacionando el síndrome de burnout, satisfacción salarial y clima laboral se obtuvieron resultados no significativos. El burnout durante la residencia médica puede tener graves repercusiones en la salud mental de los afectados y en la calidad de la atención médica que prestan. Es importante generar estrategias para prevenirlo.

**Palabras clave:** *desgaste profesional; burnout; médico residente; despersonalización.*

# **Burnout in family medicine residents**

## **ABSTRACT**

Burnout is a state of exhaustion that occurs as a result of overwhelming demands, chronic stress or job dissatisfaction. Medical residency, a postgraduate course in which a large amount of knowledge is acquired, usually implies long academic days and heavy healthcare burden. The objective of this study was to identify burnout in Family Medicine residents of a unit in Mexico City and to evaluate associated factors. A cross-sectional survey was carried out on 34 resident physicians (26 women and 8 men), finding Burnout Syndrome in 65%. According to academic grades, the following prevalence was found: first year: 56%, second year: 64% and third year: 73%. Regarding salary, 71% reported being dissatisfied. Regarding satisfaction with the activities carried out, 62% are satisfied and 59% reported an adequate work environment. With respect to Fisher's exact test relating burnout syndrome, salary satisfaction and work environment, non-significant results were obtained. Burnout during medical residency can have serious repercussions on the mental health of those affected and on the quality of medical care they provide. It is important to generate strategies to prevent it.

**Keyword:** *professional burnout; medical residents; depersonalization.*

*Artículo recibido 15 febrero 2023*

*Aceptado para publicación: 15 marzo 2023*

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SBO), también conocido como síndrome de desgaste profesional, desgaste psíquico o estar quemado por el trabajo, hace referencia a un estado en el que la persona vive la experiencia de “estar fundido y no poder dar más de sí”. Metafóricamente hace alusión a una vela que ha agotado su combustible, que no alumbrará más.

La primera descripción clínica del síndrome se atribuye al psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger, quien en 1973 observó un patrón de cambio comportamental en el personal voluntario de una clínica de toxicomanías. Freudenberger observó que sus compañeros de trabajo presentaban una pérdida progresiva de la energía, síntomas ansio depresivos, síntomas psicosomáticos, desmotivación por el trabajo y agresividad con los pacientes. Esta situación de desgaste, contrastaba con que parecían ya dominar todo, como si ya nada los sorprendiera, cada vez pasaban más horas en la clínica, podían ser cínicos y tomar riesgos innecesarios, consumir sustancias y justificarse con el autoconsuelo de que lo hacían para relajarse y poder seguir ayudando a los demás (Freudenberger, 1974).

En la CIE-11 se conceptualiza el “burnout” como un síndrome producido como el resultado de un cuadro de estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha gestionado de manera correcta y que ha desembocado en una situación de agotamiento extremo (OMS, 2019). Es decir, es un desgaste paulatino y progresivo secundario a un desajuste entre la persona y el puesto de trabajo. Existe un acuerdo generalizado en que las profesiones más predispuestas a desarrollar burnout son aquellas en las que se atiende a personas vulnerables y se ofrecen servicios cara a cara (Guerrero Barona et al., 2005).

La residencia es un curso de posgrado en el que un médico general adquiere una gran cantidad de conocimientos sobre una especialidad médica en un tiempo relativamente corto (SSA, 2022), lo que en ocasiones implica jornadas académicas y asistenciales extenuantes, exige tiempo completo y no está exenta de fracasos y sufrimientos (Rodríguez Weber et al., 2016). Durante su formación, el

médico residente cumple con el doble rol de ser estudiante y trabajador, lo que reta su capacidad de adaptación y lo obliga a modificar su estilo de vida. Todo lo que el médico aprenda y los mecanismos de afrontamiento (adaptativos o desadaptativos) que genere en esta etapa de su vida, tendrán gran impacto en su personalidad y en su futura carrera como especialista (Guerrero Barona et al., 2005).

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró al Síndrome de Burnout como un factor de riesgo laboral, debido a que tiene gran capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental y puede poner en riesgo la vida del individuo que lo padece, y en consecuencia pone en riesgo a las personas a su cargo (Rodríguez Carvajal & Rivas Hermosilla, 2011).

Los médicos residentes son especialistas en formación, quienes en un futuro próximo tendrán a su cargo la salud de cientos de familias, por lo que es de suma importancia procurar identificar oportunamente este tipo de patología profesional a fin de generar estrategias que busquen un impacto positivo a nivel individual (del propio médico a nivel personal y laboral), a nivel institucional (médicos comprometidos y motivados que cumplan satisfactoriamente indicadores de productividad, así como disminución de quejas y utilización eficiente de los recursos) y a nivel social (pacientes y familias que reciban atención médica de alta calidad y calidez).

## **METODOLOGÍA**

Se realizó una encuesta transversal analítica con el objetivo de identificar la existencia del síndrome y su relación con factores sociodemográficos en médicos residentes de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 94 “Aragón”, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, localizada en la Ciudad de México.

La muestra estuvo constituida por médicos residentes de los 3 grados académicos del curso de especialización en Medicina Familiar, los cuales en ese momento se encontraron en la unidad (11 de noviembre del 2021). Participaron 34 médicos residentes (26 mujeres y 8 hombres), de un total de 49, ya que algunos se encontraban en rotación externa o tenían incapacidad.

Se utilizaron dos instrumentos, el cuestionario MBI-HP compuesto por 22 ítems valorados mediante una escala tipo Likert que va desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Contiene ítems que permiten la determinación de los síntomas o dimensiones, según la frecuencia en que se presentan en el contexto del trabajo. Estos ítems se distribuyen en tres dimensiones: Agotamiento Emocional (AE, 9 ítems), Despersonalización (DP, 5 ítems) y Realización Personal en el trabajo (RP, 8 ítems), obteniéndose una puntuación que puede ser valorada como baja, media o alta. Se considera que niveles elevados de AE y DP, y bajos niveles de RP determinan la presencia de SBO (Maslach et al., 1997).

Entre sus componentes, el Agotamiento Emocional representa la dimensión básica e individual del estrés en el SBO, se relaciona con falta de energía y una sensación constante de fatiga física y mental.

Los ítems de Despersonalización representan la dimensión del contexto interpersonal del SBO, se manifiesta por actitudes de cinismo, desconexión emocional y deshumanización para crear una coraza protectora ante los usuarios, jefes y los compañeros de trabajo. Los reactivos de Realización Personal se refieren a la dimensión de auto evaluación del SBO. Un puntaje bajo se interpreta como una autoevaluación negativa, baja autoestima profesional, sensación e ineficacia, insatisfacción y sentimientos de fracaso y no reconocimiento.

El MBI cuenta con muestras amplias y diversas en cuanto a características ocupacionales y de su lugar de origen, por lo que este instrumento ha sido aceptado como un estándar para medir el burnout. Su validez discriminante es mucho mejor que la de otros instrumentos. Se ha encontrado una validez variable en el uso de este inventario para la evaluación del Síndrome Burnout, encontrando una sensibilidad desde el 78% y especificidad del 48%, hasta una sensibilidad 92.2% y una especificidad del 92.1% (Beltrán et al., 2016).

El cuestionario sociodemográfico se realizó expofeso para explorar los posibles factores de riesgo como las características de la organización donde prestan servicio, condiciones laborales, aspectos personales y familiares, que se ha descrito pueden contribuir al desarrollo del SBO.

La investigación se efectuó en el auditorio de la unidad sede, estando reunidos los 3 grados académicos, una hora previa al inicio de la sesión general que suele efectuarse todos los jueves. Primeramente, se recabó consentimiento informado de cada uno de los participantes. En un segundo momento se entregaron los instrumentos foliados (MBI y cuestionario) para mantener el anonimato de los participantes.

La información obtenida se recabó en una base de datos. Inicialmente se efectuó un análisis descriptivo, en el caso de las variables categóricas se crearon tablas y se calcularon frecuencias y porcentajes. Se evaluaron diferencias entre grupos, aplicando prueba exacta de Fisher.

De acuerdo con el artículo 17, del Título segundo, Capítulo I del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, se considera esta investigación dentro de la categoría II: investigación con riesgo mínimo . Este estudio fue autorizado por el comité local de investigación en salud y requirió de consentimiento informado.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Se encuestó a 34 médicos residentes (26 mujeres y 8 hombres). Las edades variaron de los 24 a los 38 años, predominando el grupo de edad de 29 a 33 años (62%). Sus estados civiles prevalecen los solteros (55.9%) seguido de los que se encuentran en unión libre (20.6%). La mayoría de los encuestados (32.4%) refirió que vive con su esposo/a seguido de los que viven con padres y hermanos (20.6%).

Un 65% de los participantes presentó afectación en las 3 dimensiones del MBI, integrándose el diagnóstico de SBO. De los participantes con presencia de tal patología, 27% son del género masculino y el 73% del femenino, en nuestro caso lo consideramos atribuible a las características de la muestra. Sin embargo, en otros estudios se ha encontrado que las mujeres suelen estar más afectadas que los hombres y puntuar más alto en la dimensión de desgaste emocional (Agust Nieto et al., 2001; LaFaver et al., 2018; Torres et al., 2016).

Respecto al estado civil, el 50% refirió estar soltero y el 30% en unión libre. La mayoría de los estudios que han analizado este factor han obtenido resultados no concluyentes, lo que podría deberse a que más que tener o no una pareja, influya la calidad de la relación (Aranda Beltrán, 2006; Gil-Monte et al., 1996; Guevara, 2004; *La incidencia y relaciones de la ansiedad y el Burnout en los profesionales de intervención en crisis y servicios sociales.*, 2004)

Según los grados académicos se encontró la siguiente prevalencia de burnout, primer año: 56%, segundo año: 64% y tercer año: 73%, lo que podría relacionarse al acúmulo progresivo del cansancio psicológico.

En lo concerniente a los aspectos económicos y laborales, el 71% de los encuestados refirió no estar satisfecho con su percepción salarial, en satisfacción de actividades y responsabilidades realizadas en la residencia el 62% está de acuerdo con las actividades que realiza, y un 59% percibe un adecuado ambiente laboral. Llama la atención que la mayoría de los afectados estén conformes con la carga de actividades y el ambiente laboral, lo que podría explicarse desde el paradigma de la indefensión aprendida, donde el sujeto cree que no hay nada que pueda hacer para resolver la situación y actúe de forma pasiva (Carlin & Ruiz, 2010; Castillo Ramírez, 2001; Portero & Ruiz, 1998).

Para el análisis de los factores asociados al SBO, se utilizó estadística inferencial. Al realizar prueba exacta de Fisher para relacionar síndrome de burnout, satisfacción salarial y clima laboral se reportó un 0.14, mientras que satisfacción de las actividades realizadas un 0.21 por lo que se acepta la hipótesis nula, sin diferencias significativas.

En la presente investigación, se encontró un alto índice de SBO, con una afectación global del 65%, mayor a la encontrada por Vilchis-Chaparro et al en el mismo año 2021, en la que reportan una afectación del 53.8% en residentes de medicina familiar adscritos a una unidad de segundo nivel de atención (Vilchis-Chaparro & Moranchel-García, 2022) y ligeramente mayor a la encontrada en el Hospital General de Durango en el 2015 en donde se documentó una prevalencia del 60% en residentes de medicina familiar (Terrones-Rodríguez et al., 2016). Previo a la pandemia de COVID

19 se habían reportado prevalencias menores, como el equipo de Coria-Muñoz que encontró SBO en 10.1% de los residentes de medicina familiar en el 2017 (Coria-Muñoz et al., 2018). Probablemente nuestros hallazgos estuvieron influidos por la mayor carga asistencial al primer nivel de atención que se generó durante la pandemia y por el estrés de la pandemia en si misma, ya que conllevó un grado de incertidumbre elevado (Navinés et al., 2021).

Respecto al incremento de SBO por grado académico, concuerda con la historia natural de la patología, en la que a mayor duración del estrés y carga laboral se progresa en las fases y se intensifican los síntomas.

Armand Grau Martín (Grau Martín, 2007), describe que clásicamente se han considerado 4 fases progresivas en el síndrome del desgaste profesional:

- **Fase inicial de entusiasmo.** La persona posee elevadas expectativas y aspiraciones, mucha ilusión, idealiza la profesión y actúa con una energía desbordante.
- **Fase de estancamiento.** El trabajador duda y cuestiona la relación entre el esfuerzo personal depositado en el trabajo y los beneficios que recibe, en particular las recompensas emocionales.
- **Fase de frustración.** Las tareas desempeñadas carecen de sentido. Aparecen los problemas emocionales, psicosomáticos y conductuales que caracterizan el síndrome.
- **Fase de hiperactividad y apatía.** En esta etapa se ha colapsado, se vive una sensación de vacío, indiferencia, ausencia de interés, cinismo o menosprecio. Ha ocurrido la despersonalización.

Realizar intervenciones tempranas desde el curso propedéutico, podría ayudar a la negociación de las expectativas del médico recién llegado a la residencia y acortar la brecha entre su personalidad y la realidad de la práctica diaria. También es recomendable realizar mediciones cada semestre para identificar oportunamente a los alumnos que requieran de tratamiento especializado, así como realizar estrategias para disminuirlo o abatirlo (mindfulness, actividades recreativas, psicoterapia, pausas activas durante horario laboral, risoterapia, ejercicios breves de relajación, realizar hábitos

saludables, entre otros). Toda intervención para prevenir el burnout debe considerarse una inversión a futuro, en la que se gana en eficacia y en competitividad (Amutio Kareaga et al., 2008).

## **CONCLUSIONES**

Al ser una respuesta crónica ante el estrés laboral, es importante identificar el SBO en etapas tempranas, retrasar su progresión y generar acciones para su control. Se invierten al menos 24 años académicos (2 de preescolar, 6 de escolar, 3 de secundaria, 3 de bachillerato, 7 de licenciatura, 3 de posgrado) para la obtención de un médico especialista en medicina familiar, y es un rotundo fracaso el que sacrifique su salud mental por cuidar la salud de los demás. A ninguna sociedad le conviene invertir tantos recursos en la formación de un ciudadano que termina “quemado”.

El ser docente implica una gran responsabilidad social. Por una parte, se tiene la misión de contribuir a la formación de un alumno que debe cumplir un cierto perfil de egreso (compromiso colectivo) y por otra, se influye sí o sí en la personalidad del alumno (compromiso directo con la individualidad, primera ley de la didáctica).

En las investigaciones sobre burnout frecuentemente se sugiere el desarrollo de estrategias para reducir el estrés, aumentar el control emocional y así evitar el desgaste profesional, sin embargo, si no están hechas “a la medida” pueden ser mal recibidas y producir el efecto contrario (Lu et al., 2020; Maslach, 2009), por lo que es prioritario reflexionar e indagar sobre qué recursos el alumno necesita activar o aprehender para lograr la realización personal y qué habilidades socioafectivas debemos fortalecer.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Agust Nieto, S., Grau, R., & Beas, M. (2001). Burnout en mujeres: Un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo. [Burnout in women: A comparative study between working and non-working contexts.]. *Ansiedad y Estrés*, 7, 79-88.

- Amutio Kareaga, A., Ayestaran Exeberria, S., & Smith, J. C. (2008). Evaluación del burnout y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del País Vasco. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(2), 235-252.
- Aranda Beltrán, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 15(29), 1-7.
- Beltrán, C. A., Moreno, M. P., & Estrada, J. G. S. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte*, 32(2), 218-227.
- Carlin, M., & Ruiz, E. J. G. de los F. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 26(1), Art. 1.
- Castillo Ramírez, S. (2001). El Síndrome de «Burn Out» o Síndrome de Agotamiento Profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2), 11-14.
- Coria-Muñoz, H., García-Martínez, F. de J., Gómez-Alonso, C., & Chacón-Valladares, P. (2018). Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar*, 20(3), 103-110.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gil-Monte, P., Peiro, J., & Valcárcel, P. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout: Un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 6, 43-63.
- Grau Martín, A. (2007). Cómo prevenir el burnout: Diferentes definiciones e interpretaciones. *Gestión práctica de riesgos laborales.*, 43, 18-27.

- Guerrero Barona, E., Rubio Jiménez, J. C., Guerrero Barona, E., & Rubio Jiménez, J. C. (2005). Estrategias de prevención e intervención del “burnout” en el ámbito educativo. *Salud mental*, 28(5), 27-33.
- Guevara, C. A. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. *Colombia Médica*, 35.
- La incidencia y relaciones de la ansiedad y el Burnout en los profesionales de intervención en crisis y servicios sociales.* (2004). <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/la-incidencia-y-relaciones-de-la-ansiedad-y-el-burnout-en-los-profesionales-de-intervencion-en-crisis-y-servicios-sociales>
- LaFaver, K., Miyasaki, J. M., Keran, C. M., Rheume, C., Gulya, L., Levin, K. H., Jones, E. C., Schwarz, H. B., Molano, J. R., Hessler, A., Singhal, D., Shanafelt, T. D., Sloan, J. A., Novotny, P. J., Cascino, T. L., & Busis, N. A. (2018). Age and sex differences in burnout, career satisfaction, and well-being in US neurologists. *Neurology*, 91(20), e1928-e1941. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000006497>
- Lu, D. W., Germann, C. A., Nelson, S. W., Jauregui, J., & Strout, T. D. (2020). “Necessary Compromises”: A Qualitative Exploration of the Influence of Burnout on Resident Education. *AEM Education and Training*, 5(2), e10500. <https://doi.org/10.1002/aet2.10500>
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Cienc. Trab*, 37-43.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory: Third edition. En *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191-218). Scarecrow Education.
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., & Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: Una puesta al día. *Medicina Clinica*, 157(3), 130-140. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
- OMS. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11)*. <https://icd.who.int/es>

- Portero, A. I. P., & Ruiz, E. J. G. de los F. (1998). BURNOUT EN CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON ALZHEIMER: EL SÍNDROME DEL ASISTENTE DESASISTIDO. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, *14*(1), Art. 1.
- Rodríguez Carvajal, R., & Rivas Hermsilla, S. de. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): Diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, *57*, 72-88. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500006>
- Rodríguez Weber, F. L., Ramírez Arias, J. L., Rodríguez Weber, F. L., & Ramírez Arias, J. L. (2016). ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica? *Acta médica Grupo Ángeles*, *14*(3), 183-184.
- SSA. (2022, junio 17). *NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica*. Diario Oficial de la Federación. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5655486&fecha=17/06/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5655486&fecha=17/06/2022#gsc.tab=0)
- Terrones-Rodríguez, J. F., Cisneros-Pérez, V., & Arreola-Rocha, J. de J. (2016). Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, *54*(2), 242-248.
- Torres, J. A., Sansón, R. B., Arce, M. E. S., & Otero, A. C. (2016). Síndrome de Burnout en estudiantes internos de Medicina durante su estancia por Pediatría. Hospital Pediátrico del Cerro. *Panorama Cuba y Salud*, *11*(2), 43-48.
- Vilchis-Chaparro, E., & Moranchel-García, L. (2022). Síndrome de desgaste en médicos residentes en una unidad médica de segundo nivel de atención en la Ciudad de México. *Medicina Interna de México*, *38*(5), 1001-1011.