



Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSN: 0443-5117

revista.medica@imss.gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Terrones-Rodríguez, Jovany Francisco; Cisneros-Pérez, Vicente; Arreola-Rocha, José de Jesús

Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México
Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 54, núm. 2, 2016, pp. 242-248

Instituto Mexicano del Seguro Social
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745149016>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México

Jovany Francisco Terrones-Rodríguez,^a Vicente Cisneros-Pérez,^b José de Jesús Arreola-Rocha^b

Burnout syndrome in medical residents at the General Hospital of Durango, México

Introduction: The burnout syndrome is commonly spread among health workers and students, due to the excessive demands they feel on their workspaces. Depersonalization, emotional exhaustion and personal accomplishment are the areas assessed.

Methods: To determine the prevalence of burnout syndrome in medical residents at the General Hospital of Durango; a descriptive, prolective, cross-sectional study was designed and applied to residents of different specialties of the General Hospital of Durango who agreed to participate, the "Maslach Burnout Inventory" was applied.

Results: We surveyed 116 residents, 43.1 % (50) women and 56.89 % (66) men. The overall prevalence was 89.66 % (95 % CI: 82.63- 94.54). Affected in a single area the 48.28 % (95 % CI: 38.90-57.74), in two areas the 35.34 % (95 % CI: 26.69-44.76) and in the three areas 6.03 % (95 % CI: 2.46-12.04). Stratified by areas, high emotional exhaustion was 41.38 % (95 % CI: 32.31-50.90), high depersonalization in 54.31 % (95 % CI: 44.81-63.59), and low personal accomplishment 41.38 % (95 % CI: 32.31-50.90).

Conclusions: The prevalence is higher than the reported. The most frequently affected is depersonalization, followed by emotional exhaustion and finally the personal accomplishment. In the areas of Gynecology and obstetrics, Internal medicine, Pediatrics and Orthopedics, the 100 % of the residents are affected.

Keywords Palabras clave

Burnout, professional	Agotamiento profesional
Working conditions	Condiciones de trabajo
Physicians	Médicos
Mexico	México

El síndrome de burnout se define como aquel síndrome determinado por el conflicto interpersonal crónico durante la práctica del ejercicio laboral. Está caracterizado por sentimientos de desánimo, despersonalización y autoeficacia reducida, vinculado a fatiga y a situaciones crónicas de demandas que se viven como excesivas en el ámbito laboral.¹

El constructo psicológico del síndrome de burnout se distingue principalmente por agotamiento, despersonalización y cinismo, así como por desmotivación e insatisfacción en el trabajo, que conllevan a un pobre desempeño laboral, lo anterior surge como consecuencia de factores de estrés prolongados, tanto en la esfera emocional como en las relaciones interpersonales en el trabajo.²

El desarrollo del síndrome va a depender por un lado de la personalidad del trabajador y por otro de la organización o institución donde labora. Están implicadas tres esferas: disminución de la autorrealización personal, cansancio emocional y despersonalización.³

Se ha demostrado, de manera general, que el síndrome se presenta en médicos sin distinción de género. Sin embargo, la mujer es más vulnerable para desarrollar este síndrome, pues coincide con los estudios que señalan que son ellas, principalmente, las que debido a su incorporación al mercado laboral, sufren de doble jornada (tareas en el hogar, la familia, e inclusive en el entorno social).

En el Hospital General de los Servicios de Salud del Estado de Durango (SSD) se observa a menudo dentro de la comunidad de médicos residentes apatía sobre el padecimiento de los pacientes a los que trata, falta de apego a sus responsabilidades como residente, disminución en la calidad de participación y elaboración de trabajos que forman parte de su formación, así como actitud agresiva hacia sus compañeros e incluso renuncia a su residencia de especialización.

Asimismo, se identifica el manifiesto de los médicos adscritos quienes enfatizan el pobre desempeño que observan en sus médicos residentes, así como la falta de compromiso hacia el servicio, hacia sus pacientes y hacia el hospital donde reciben su formación, por lo que consideramos necesario conocer la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos residentes del Hospital General de Durango SSD.

^aHospital General de Durango, Secretaría de Salud de Durango

^bDivisión de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Medicina y Nutrición, Universidad Juárez del Estado de Durango Durango, México

Comunicación con: Vicente Cisneros-Pérez.

Teléfono: (618) 130 1132

Correo electrónico: vcisnerosp@gmail.com

Recibido: 11/02/2015

Aceptado: 04/03/2015

Introducción: el síndrome de burnout es frecuente en los trabajadores de la salud y educación debido a que se sienten presionados por las excesivas demandas en su espacio de trabajo. Se evalúan tres esferas: despersonalización, agotamiento emocional y realización personal.

Métodos: para determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos residentes del Hospital General de Durango SSD, se diseñó un estudio descriptivo, transversal, prolectivo y se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory a los residentes de las diferentes especialidades del Hospital General de Durango SSD que aceptaron participar.

Resultados: se encuestó a 116 residentes, el 43.1 % (50) mujeres y el 56.89 % (66) hombres. La prevalencia

general fue de 89.66 % (IC 95 %: 82.63-94.54). Afectados en una esfera el 48.28 % (IC 95 %: 38.90-57.74), en dos esferas el 35.34 % (IC 95 %: 26.69-44.76) y en las tres esferas el 6.03 % (IC 95 %: 2.46-12.04). En las tres esferas, el agotamiento emocional alto fue del 41.38 % (IC 95 %: 32.31-50.90), alta despersonalización en el 54.31 % (IC 95 %: 44.81-63.59) y baja realización personal en el 41.38 % (IC 95 %: 32.31-50.90). **Conclusiones:** la prevalencia se encuentra por arriba de la reportada. La mayor frecuencia de afectados fue la de despersonalización, seguida por agotamiento emocional y al final la de realización personal. En las especialidades de ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría y ortopedia los residentes se encuentran afectados en el 100 % de su población.

Resumen

Métodos

Mediante un estudio observacional, descriptivo, transversal, prolectivo, aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Durango SSD, se aplicó el cuestionario “Maslach Burnout Inventory” a todos los médicos residentes de las diferentes especialidades que aceptaron participar y que se encuentran laborando de manera activa en el Hospital General de Durango SSD. El instrumento de “Maslach Burnout Inventory” consiste en 22 ítems que se presentan a consideración del interrogado en una escala de Likert con 7 niveles. Cada ítem consiste en un enunciado en forma de afirmación que se refiere a las actitudes, emociones o sentimientos que el individuo muestra en relación hacia su trabajo o hacia sus pacientes. Cada ítem tiene siete opciones de respuesta, de las cuales solo se contestará una de ellas. Cada opción de respuesta en cada uno de los ítems se le asigna un valor del cero al seis, siendo la puntuación de cada dimensión del burnout la suma de dichos valores. De acuerdo al cuestionario los enunciados han sido mezclados para explorar tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la ineficiencia o insatisfacción en la realización personal, de tal manera que se pueden medir y diferenciar tres subescalas que representan los tres factores o dimensiones del síndrome.

Resultados

Los médicos residentes del Hospital General de Durango SSD son 119. A todos se les invitó a participar en nuestro estudio y solo uno de ellos no aceptó. Se realizaron un total de 118 encuestas, de las cuales se eliminaron 2 por encontrarse incompletas. La muestra fue de 116 médicos residentes de las especialidades de: anestesiología 16 (13.7 %), cirugía 16 (13.7 %),

ginecología 23 (19.8 %), medicina interna 9 (7.7 %), medicina familiar 5 (4.3 %), ortopedia 11 (9.4 %), patología 9 (7.7 %), radiología 7 (6.0 %), pediatría 12 (10.3 %) y 8 (6.8 %) en urgencias.

De la muestra recolectada, 50 fueron mujeres (43.1 %) y 66 hombres (56.9 %); del total, 32 (27.59 %) refirieron estar casados, 78 (67.24 %) solteros, 5 (4.31 %) en unión libre y 1 (0.86 %) separado. Las edades de los participantes tienen un rango de 25 a 41 años. La media de edad es de 29.09, desviación estándar de 2.70, varianza de 7.3 y moda de 28.0. Cursan el primer año de residencia 30 (25.86 %), el segundo 39 (33.62 %), el tercer año 31 (26.72 %) y 16 el cuarto año (13.79 %).

En el cuadro I se observa la prevalencia general del síndrome de burnout que fue de 89.66 %, de los cuales 58 (50 %) correspondieron al sexo masculino y 46 (39.66 %) al sexo femenino. Se debe hacer notar que los 58 masculinos afectados corresponden al 87.88 % (IC 95 %: 77.51-94.62) de los de su género y los 46 femeninos corresponden al 92 % (IC 95 %: 80.77-97.78) de las de su género.

El 48.28 % (IC 95 %: 38.90-57.74) presentó afectación en una sola de las esferas, el 35.34 % (IC 95 %: 26.69-44.76) en dos esferas y el 6.03 % (IC 95 %: 2.46-12.04) en las tres esferas. De los siete que presentaron afectación en las tres esferas, dos correspondieron al servicio de cirugía y uno en los servicios de ginecología, medicina interna, ortopedia, radiología y pediatría respectivamente.

En el cuadro II se presenta la frecuencia estratificada de las tres esferas del síndrome de burnout considerando altos, medios y bajos de cada una de ellas, así como su porcentaje y su intervalo de confianza.

En el cuadro III se muestra que en los servicios de ginecología, medicina interna, ortopedia y pediatría están afectados el 100 % de sus residentes.

En el síndrome de burnout con afectación en la esfera de agotamiento emocional por especialidad, ginecología presentó el mayor número de casos con

Cuadro I Prevalencia del síndrome de burnout en los médicos residentes del Hospital General de Durango SSD. (*n* = 116)

	f	%	IC 95 %
Síndrome de burnout	104	89.66	82.63-94.54

12 (25 %), enseguida pediatría con 8 (16.66 %) (cuadro IV). Con respecto al año de residencia, los residentes del 2° y 3° año representan el mayor número con 14 casos en cada uno de ellos, seguidos por los de 1° año con 11 casos, y en último lugar los de 4° año con 9 casos. En el porcentaje por especialidad, los de 4° año presentaron la mayor frecuencia con 56.25 %, seguidos por los de 3° año con 45.16 %, los de primer año con 36.67 % y por último los de segundo año con 35.90 %. En lo que respecta al estado civil, encontramos la mayor afectación en los solteros con un 43.59 %, seguidos por los casados con un 40.63 %. En unión libre representó el 20 %. Por género, las mujeres presentan la mayor frecuencia con 22 (44 %) afectadas y los hombres con 26 (39.39 %) afectados.

Al analizar el síndrome de burnout con afectación en la esfera de despersonalización por especialidad, ginecología presentó la mayor frecuencia con 14 (22.22 %) casos, seguidos por pediatría y ortopedia con 8 (12.69 %) (cuadro V). Con respecto al año de residencia, el 3° año con 64.52 %, seguido por los de 4° año con un 56.25 %, posteriormente los de 1° año con un 50 % y en último lugar los de 2° año con un 48.72 %. Por estado civil, los solteros con 44 (56.41 %), seguido por los casados con 17 (53.12 %) y posteriormente los de unión libre y separados con 1 caso (20 %). Por género, se vieron afectados 37 hombres (56.06 %) y 26 mujeres (52 %).

El síndrome de burnout con afectación en la esfera de realización personal, cirugía presenta el mayor número de casos con 11 (22.91 %) y en porcentaje por especialidad con un 68.75 % (cuadro VI). Con respecto al año de la especialidad, porcentualmente la mayor afectación se observó en el 1° y 4° año con un 50 %

respectivamente, seguido por los de 3° año con un 45.16 % y en último lugar de afectación observamos a los de 2° año con un 28.21 %. En el estado civil, el mayor número de casos lo encontramos en los solteros con 36 (46.15 %), casados con 9 (28.13 %), unión libre 2 (40 %) y separado 1 (100 %) afectado. En género, los hombres presentan 29 afectados (43.94 %) y las mujeres 19 afectadas (38 %).

Discusión

El síndrome de burnout es un problema cada vez más frecuente entre los profesionales de la salud, lo que repercute en el desempeño, calidad y seguridad de la atención a los pacientes. El “Maslach Burnout Inventory” es el instrumento validado en español que más aceptación ha tenido en su medición. Es el que más se utiliza en los diferentes estudios que evalúan la afectación de tipo ocupacional.

El estudio que hemos realizado resulta verdaderamente interesante y nos permite conocer como este síndrome afecta a una gran población de los médicos residentes del Hospital General de Durango SSD, algunos en una sola de las esferas que lo componen, y en otros, en dos o incluso las tres esferas. No encontramos un estudio con las mismas características en la literatura médica, donde la muestra estudiada fueran los residentes de todas las especialidades en determinada institución de salud. Los estudios encontrados se centraban en alguna especialidad específica o en una población distinta a la nuestra.

La prevalencia que encontramos del síndrome de burnout en los residentes de las diferentes especialidades es más elevada que la reportada por Molina Sigüero *et al.* que reportan una prevalencia del 69.2 % (IC 95 %: 62.1-75.4) al estudiar a un grupo de médicos y pediatras.⁴

En los residentes de las especialidades de ginecología, medicina interna, ortopedia y pediatría está afectada la totalidad de su población, seguidos por los

Cuadro II Frecuencia estratificada de las tres esferas del síndrome de burnout.

Esferas del s. burnout		f	%	IC 95 %
Agotamiento emocional	Alto	48	41.38	32.31-50.90
	Bajo	43	37.07	28.29-46.53
	Medio	25	21.55	14.46-30.15
Despersonalización	Alto	63	54.31	44.81-63.59
	Bajo	36	31.03	22.77-40.29
	Medio	17	14.66	8.78-22.42
Realización personal	Alto	31	26.72	18.93-35.74
	Bajo	48	41.38	32.31-50.90
	Medio	37	31.90	23.55-41.19

Cuadro III Síndrome de burnout estratificados por especialidad

Especialidad	n	s. burnout	%
Anestesiología	16	13	81.25
Cirugía	16	14	87.50
Ginecología	23	23	100.00
Medicina Interna	9	9	100.00
Medicina Familiar	5	3	60.00
Ortopedia	11	11	100.00
Patología	9	6	66.66
Pediatría	12	12	100.00
Radiología	7	6	85.71
Urgencias	8	7	87.50
Total	116	104	

residentes de cirugía y urgencias con un porcentaje menor. Medicina familiar fue la especialidad donde menor afectación se encontró. Al comparar nuestros resultados, observamos que hay coincidencia con el estudio realizado por Álvarez-Hernández *et al.* en el cual determinaron la prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes de pediatría del Hospital Infantil del Estado de Sonora donde encontraron que el 100 % ($n = 58$) de los residentes presentaron el síndrome de burnout.³

De las tres esferas que componen el síndrome de burnout, la de despersonalización fue donde mayor afectación se observó en toda la población de residentes, seguida de agotamiento emocional, y por último la de realización personal; De Azevedo Guido *et al.* al estudiar la presencia del síndrome de burnout en los residentes multiprofesionales de la Universidad Federal de Santa María en Rio Grande del Sur en Brasil encontraron que entre los médicos residentes el 65 % presentó un elevado agotamiento emocional; el 61.7 % alta despersonalización, y el 30 % baja realización profesional,⁵ estando invertidas las dos primeras esferas con respecto a nuestro estudio.

En cada una de ellas, solo en la esfera de agotamiento emocional, las mujeres representaron el mayor porcentaje de afectación, ya que en las otras dos restantes, fueron los hombres los que se mantuvieron en los niveles más altos. Los solteros se mantuvieron siempre representando el mayor número de afectados en todas las esferas, lo que concuerda con la mayoría de los estudios realizados en otras poblaciones. Con respecto al género, nuestro estudio revela resultados diferentes a los reportados en la literatura, donde se anota que las mujeres representan la población más vulnerable, por sus roles sociales y la situación de doble jornada laboral. Hernández-Gracia *et al.* en su artículo: “El síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos

explicativos y de medición”, señala que el síndrome de burnout afecta principalmente a las mujeres debido a la diversidad de tareas profesionales y de carácter familiar, lo que repercute en su desempeño laboral. Con respecto al estado civil, el mayor impacto se observa en las personas solteras.⁶

Al estratificar cada una de las esferas, en agotamiento emocional observamos que los residentes de ginecología conforman el mayor número de afectados, seguidos por los residentes de pediatría y posteriormente cirugía y ortopedia; sin embargo, debemos tomar en cuenta que existen especialidades donde el número de residentes es significativamente mayor que en otros, lo que influye en gran medida al obtener estos resultados. Al sacar los cálculos de forma proporcional, observamos que pediatría encabeza la lista de afectados, seguidos por los de ortopedia y posteriormente radiología y ginecología. Medicina familiar es la especialidad donde encontramos el nivel más bajo de afectación.

Enfocándonos en el año de la especialidad, los residentes de segundo y tercer año representan la mayor población afectada, aunque de forma porcentual, son los residentes del cuarto año los mayormente comprometidos en esta esfera, con un 56.25 %, seguidos por los del tercer año con un 45.16 %; las mujeres presentan el mayor porcentaje. En el estado civil, los solteros tienen la mayor repercusión por el síndrome de burnout en esta esfera, seguidos por los casados. Los que viven en unión libre pudimos detectar como el nivel de afectación es muy bajo.

Hablando de la afectación en la esfera de despersonalización, ginecología continua siendo la de mayor predominancia. De forma proporcional, los residentes

Cuadro IV Síndrome de burnout con afectación en la esfera de Agotamiento Emocional estratificados por especialidad.

Especialidad	f	%*	% por especialidad**
Anestesiología	3	6.25	18.75
Cirugía	6	12.50	37.50
Ginecología	12	25.00	52.17
Medicina Interna	4	8.33	44.44
Medicina Familiar	1	2.08	20.00
Ortopedia	6	12.50	54.54
Patología	2	4.16	22.22
Pediatría	8	16.66	66.66
Radiología	4	8.33	52.14
Urgencias	2	4.16	25.00
Total	48	100	

* Se refiere al porcentaje por cada especialidad que componen el total de casos encontrados de agotamiento emocional en el nivel alto

**Se refiere al porcentaje que representa el número de casos encontrados con respecto al total de residentes de su especialidad

Cuadro V Síndrome de burnout con afectación en la esfera de Despersonalización por especialidad.

Especialidad	f	%*	% por especialidad**
Anestesiología	7	11.11	43.75
Cirugía	7	11.11	43.75
Ginecología	14	22.22	60.86
Medicina Interna	6	9.52	66.66
Medicina Familiar	0	0.00	0.00
Ortopedia	8	12.69	72.72
Patología	3	4.76	33.33
Pediatría	8	12.69	66.66
Radiología	5	7.93	71.42
Urgencias	5	7.93	62.50
Total	63	100	

* Se refiere al porcentaje por cada especialidad que componen el total de casos encontrados de agotamiento emocional en el nivel alto

** Se refiere al porcentaje que representa el número de casos encontrados con respecto al total de residentes de su especialidad

de ortopedia son los mayormente afectados, seguidos muy de cerca por los residentes de radiología. Una vez más medicina familiar se encuentra en los niveles más bajos. Los residentes de segundo y tercer año representan el mayor número de afectados, tal y como sucedió en la esfera de agotamiento emocional, pero porcentualmente, ahora los residentes de tercer año son los que encabezan el nivel de afectación, seguidos por los de cuarto año. Aquí los hombres se encuentran mayormente afectados y los solteros también siguen siendo los de mayor predominancia. Solo tuvimos un

residente con estado civil separado, el cual se encuentra con afectación.

En la esfera de realización personal, encontramos datos un tanto diferentes con los anteriores. La mayor frecuencia de residentes que conforman la población afectada y también de forma proporcional son los de cirugía general. Medicina interna representa la especialidad donde el número de afectados es menor. Los residentes del segundo año constituyen el año de la especialidad de mayor afectación tanto en frecuencia como en porcentaje y los hombres se encuentran por arriba de las mujeres en el nivel de afectación en esta esfera. Los solteros vuelven a conformar la lista de mayor afectación con respecto a los demás.

Nuestros resultados en el estudio concuerdan con los de la literatura en determinar que de las tres esferas que componen el síndrome de burnout, la de agotamiento emocional y despersonalización son las dos en las que más repercusión se encuentra. Hernández *et al.* en su artículo Síndrome de desgaste profesional burnout en médicos mexicanos mencionan que el agotamiento emocional y la despersonalización, forman lo que ellos llaman el corazón de burnout.⁷

Analizando el síndrome de burnout con afectación en las diferentes esferas, observamos que el mayor porcentaje está en aquellos residentes que se encuentran con repercusión en una sola esfera. Después vienen los residentes que tienen afectación en dos esferas y por último, los que tienen afectadas las tres esferas que son una población menor pero significativa y a la que debemos observar minuciosamente; de estos últimos, en cirugía general encontramos dos residentes afectados, y en ginecología, medicina interna, ortopedia, radiología y pediatría encontramos un residente afectado respectivamente. En este grupo de residentes debemos emplear medidas de atención profesional para evitar el progreso a conductas o acciones inadecuadas y críticas por parte de los afectados, sabiendo que es la población que necesita el mayor apoyo terapéutico.

El padecer el síndrome de burnout, puede acompañarse de ciertos grados de depresión. Trejo-Lucero *et al.*, al estudiar al personal de enfermería que labora en un Hospital de Alta Especialidad identificando la asociación del síndrome de burnout y depresión, encontraron que esta asociación existe y que los puntajes altos del síndrome se asocian a depresión grave.⁸

Es necesario que se realicen pruebas de escrutinio, ya que, como mencionan diversos autores, la importancia de detectar a los pacientes con depresión, y en este caso con síntomas depresivos incipientes, radica en la efectividad de la terapia temprana. Dentro de los datos clínicos del síndrome de burnout, Carrillo-Esper *et al.* en su artículo "Síndrome de Burnout en la Práctica Médica", señala que existen manifestaciones de tipo psiquiátricas con deterioro progresivo, como depresión

Cuadro VI Síndrome de burnout con afectación en la esfera de Realización Personal por especialidad.

Especialidad	f	%*	% por especialidad**
Anestesiología	7	14.58	43.75
Cirugía	11	22.91	68.75
Ginecología	9	18.75	39.13
Medicina Interna	2	4.16	22.22
Medicina Familiar	2	4.16	40.00
Ortopedia	5	10.41	45.45
Patología	3	6.25	33.33
Pediatría	3	6.25	25.00
Radiología	3	6.25	42.85
Urgencias	3	6.25	37.50
Total	48	100	

*Se refiere al porcentaje por cada especialidad que componen el total de casos encontrados de agotamiento emocional en el nivel alto

**Se refiere al porcentaje que representa el número de casos encontrados con respecto al total de residentes de su especialidad

y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo). El reconocimiento del síndrome de burnout y la depresión es clave en la práctica general, ya que si estos trastornos no son detectados o reconocidos, no pueden ser tratados.⁹

Esta investigación en el Hospital General de Durango SSD es solo el principio. Conocer la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos residentes significa un gran paso, que servirá como fundamento de nuevos estudios encaminados a ampliar el conocimiento y será entonces cuando podrán implementarse estrategias de prevención y tratamiento que nos ayuden a disminuir el número de casos por año y a tratar los ya identificados por nuestro estudio, todo con la finalidad de formar excelentes profesionales, mejoras en la atención sanitaria y el crecimiento de las instituciones de salud.

No debemos de olvidar que los seres humanos somos seres eminentemente sociales, quienes buscamos un equilibrio en los diferentes ámbitos de la vida, tales como la familia, religión, amistades y trabajo, de modo que debe de intentarse lograr un equilibrio en estas esferas.

Es fundamental llevar a cabo pruebas diagnósticas de síndrome de burnout una vez por año tras conocer la prevalencia que hemos detectado, realizando el seguimiento de los casos encontrados y vigilar su comportamiento con las estrategias de prevención y tratamiento empleadas. Para esto, es importante fomentar la realización de actividades deportivas o de ejercicio físico que mejoren su motivación personal e impulsen su rendimiento; al mismo tiempo, que le ayuden a atenuar las situaciones de estrés que se presentan en el ambiente intrahospitalario. Permitir espacios de recreación y convivencia familiar y con amigos, que resalten la importancia de su labor como médicos, que les hagan saber que reconocen su esfuerzo y los alienten a continuar en su formación. Promover las relaciones interpersonales entre los compañeros de trabajo, resaltando a la vez que la solidaridad y el apoyo entre ellos, hace menos pesada la demanda de trabajo y los horarios poco flexibles que se manejan en la residencia médica. Espacios de descanso entre las

horas laborales, que permitan el reposo físico y mental para un mayor rendimiento. Planes de trabajo con apego a la realidad, dejando a un lado los proyectos irrealizables y que lejos de llevarse a cabo, nos envuelven en un sentimiento de ansiedad y frustración al no poderlos concretar; esto sin caer en el conformismo o en la monotonía.

Resulta entonces de vital importancia contar con especialistas (psicólogos y/o psiquiatras) que realicen las intervenciones psicoterapéuticas a los casos de síndrome de burnout encontrados, ayudándolos a incorporarse a sus labores hospitalarias con una mejor adaptación, aplicando de forma conjunta las medidas preventivas ya mencionadas para evitar recaídas.

Conclusiones

La prevalencia del síndrome de burnout detectada está por arriba de la reportada en otros estudios llevados a cabo en trabajadores de la salud. La esfera de burnout que representó la mayoría de casos afectados fue la de despersonalización, seguida por la de agotamiento emocional y al final la de realización personal.

Los residentes de las especialidades de ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría y ortopedia, se encuentran afectados el 100 % de su población, lo que deberá de ser motivo de revisión. El sexo masculino es el género más afectado, con excepción de la esfera de agotamiento emocional, donde el género femenino sobresalió en el grado de afectación. Con respecto al estado civil, los solteros representan la población con mayor afectación. Entre los casados y los que viven en unión libre, estos últimos son los que menos se encuentran afectados por el síndrome de burnout.

Detectamos siete casos con afectación en las tres esferas del síndrome de burnout, los cuales requieren atención inmediata por personal especializado.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

1. Alemany AM, Berini LA, Gay CE. The burnout syndrome and associated personality disturbances. The study in three graduate programs in Dentistry at the University of Barcelona. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008; 13(7):E444-50.
2. Glass DC, Mcknight JD. Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: a review of the evidence. *Psychol Health*. 1996; 11: 23-48.
3. Álvarez-Hernández G, Medécigo-Vite S, Ibarra-García C. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2010; 67: 44-51.
4. Molina AS, García MAP, González AM, Cermeño CP. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Aten Primaria*. 2003; 31 (9):564-74.

5. de Azevedo Guido L, Marques da Silva R, Tonini Goulart C, De Oliveira Bolzan ME, Dias Lopes LF. Burnout Syndrome in multiprofessional residents of a public university. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46 (6):1477-82.
6. Hernández TJG, Terán OEV, Navarrete DMZ, León AO. El síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. *Revista icea*. 2007; 3 (5):50-68.
7. Hernández-Vargas CI, Dickinson ME, Fernández MAO. El síndrome de desgaste profesional burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM*. 2008; 51(1):11-14.
8. Trejo-Lucero H, Torres-Pérez J, Valdivia-Chávez M. Asociación entre síndrome de burnout y depresión en personal de enfermería que labora en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de México. *Arch Inv Mat Inf*. 2011; III(1):44-47.
9. Carrillo-Esper R, Gómez KH, Espinoza de los Monteros IE. Síndrome de burnout en la práctica médica. Artículo de revisión. *Med Int Mex*. 2012; 28 (6):579-84.