

Prevalencia y factores asociados al síndrome de *burnout* en el personal médico residente de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real

Prevalence and factors associated with burnout syndrome in resident medical interns at the Integrated Care Management of Ciudad Real

Inés Rivera Alonso^a, María Nazareth Sevilla Reyes^a, Alejandrina María de la Cruz Arenas García^a, Laura Donaire Rodrigo^a y Pablo Ruiz García^b

^a Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario de Ciudad Real. Ciudad Real (España)

^b Residente de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital General Universitario de Ciudad Real. Ciudad Real (España)

CORREO ELECTRÓNICO:

Inés Rivera Alonso.
inesrivera94@hotmail.com

Recibido el 11 de febrero de 2025.
Aceptado para su publicación el 11 de junio de 2025

RESUMEN

Objetivo principal: determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* entre los médicos residentes de diversas especialidades de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real (GAICR) y los factores asociados al mismo.

Material y métodos: se trata de un estudio observacional descriptivo transversal, cuya población de estudio fueron los 203 médicas y médicos internos residentes (MIR), pertenecientes a la GAICR, contestando finalmente 102 MIR. Se utilizó como variable dependiente el inventario de *burnout* de Maslach la cual es una escala autoaplicable para medir el *burnout*, que ha sido aceptada y validada al español, y es de utilización libre, y como variables independientes se utilizaron el sexo, edad, año de residencia, estado civil, especialidad y procedencia.

Resultados: se obtuvo una prevalencia de *burnout* del 24,5% (intervalo de confianza [IC] 95%: 15,7-33,4%), siendo un 72% mujeres. No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas con respecto a las características sociodemográficas estudiadas, pero sí en cada una de las tres subescalas que dividen el *burnout*: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP) ($p < 0,001$).

Conclusiones: la prevalencia de *burnout* entre personal médico residente alcanza a una de cada cuatro personas entrevistadas. La identificación temprana de los posibles factores de riesgo es esencial para desarrollar soluciones e intervenciones que podrían mejorar las condiciones laborales de la formación sanitaria especializada.

Palabras clave: agotamiento profesional, salud mental, residencia.

ABSTRACT

Main aim: to determine the prevalence of burnout syndrome among resident doctors in various specialties of the Integrated Care Management of Ciudad Real (GAICR) and associated factors.

Materials and Methods: this is a cross-sectional descriptive observational study, whose study population consisted of 203 resident internal medicine doctors (MIR in Spanish) belonging to the GAICR, of which 102 ultimately responded. The dependent variable Maslach Burnout Inventory will be used, which is a self-administered scale for measuring burnout that has been accepted and validated in Spanish and freely available for use. The independent variables included sex, age, year of residency, marital status, specialty and place of origin.

Results: the prevalence of burnout was 24.5 (95% CI: 15.7%-33.4%), 72% of whom were women. We did not detect statistically significant differences in regard to the sociodemographic characteristics studied. However, there were



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

statistically significant differences in each of the three burnout subscales: emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment ($P < 0.001$).

Conclusions: the prevalence of burnout among medical residents impacts one in four respondents. Early identification of potential risk factors is essential for developing solutions and interventions that could improve working conditions in Specialized Health Training.

Keywords: burnout, mental health, professional, residency.

INTRODUCCIÓN

El término *burnout* fue descrito por primera vez por el psiquiatra Herbert J. Freudenberger en 1974¹ como «un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo». Posteriormente, Maslach y Jackson lo redefinieron como una respuesta prolongada a factores de estrés emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo, con tres dimensiones: AE, DP y falta de RP en el trabajo².

Basándose en sus estudios, elaboraron el Maslach Burnout Inventory (MBI), y su versión específica para profesionales de la salud, el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS). Este instrumento consta de 22 ítems, divididos en tres subescalas: el AE, que evalúa los sentimientos de sobrecarga y el agotamiento por el trabajo; la DP, que mide la falta de empatía durante la actividad profesional, y la RP, que evalúa la capacidad de competencia y éxito en el trabajo. En España existe una versión adaptada por Seisdedos (1997)³.

En 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el *burnout* era un factor de riesgo laboral⁴.

La prevalencia en el ámbito sanitario es muy variable, oscilando desde el 0% al 80,5%⁵. En España, es del 14,9%⁶.

Durante la residencia médica, las/los profesionales se enfrentan a altos niveles de estrés, carga laboral y falta de sueño, lo que aumenta el riesgo de *burnout*. Entre los factores de riesgo destacan: exceso de turnos, demandas asistenciales, presión por el aprendizaje y falta de autonomía^{7,8}. Además, se han analizado factores sociodemográficos como el sexo, edad, estado civil y lugar de procedencia, pero existen discrepancias en la literatura al respecto. Por ejemplo, respecto al sexo, hay estudios que muestran mayores niveles de *burnout* en hombres^{9,10}, mientras que otros detectan mayores niveles de *burnout* en mujeres^{11,12}.

En cuanto a la prevalencia de *burnout* en personal médico residentes a nivel global, destaca el metanálisis realizado en 2018 por Rodrigues y sus colaboradores en el cual se recogen 26 estudios de todo el mundo y cuya prevalencia general de *burnout* encontrada para todas las especialidades fue del 35,1%¹³. En España, los estudios muestran prevalencias entre el 20% y el 93%, según los estudios realizados¹⁴⁻¹⁷, con variaciones por especialidad y región.

El objetivo principal de este estudio es describir la prevalencia del *burnout* entre personal médico residente de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real y los factores asociados al mismo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se hizo un estudio observacional descriptivo transversal con 203 residentes de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real. Se excluyeron otros profesionales de la sanidad y residentes de otras gerencias. Los datos fueron recogidos entre febrero y abril de 2024, tras la aprobación del estudio por la unidad docente y el comité de ética del hospital. Los cuestionarios validados se hicieron mediante Google Forms y se envió a través de WhatsApp mediante un mensaje difundido entre los diferentes grupos de residentes, ya que este método era el más accesible y permitía su uso en cualquier lugar.

La participación fue voluntaria y anónima. Se requirió el consentimiento informado en cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

La investigadora principal fue la única con acceso a la base de datos, almacenada de forma segura.

Se calculó una muestra mínima de 119 participantes, estimando una proporción de *burnout* del 27% con un margen de error del 8%.

Los datos de cada cuestionario fueron volcados en una base de datos de Excel diseñada por los investigadores. Las variables del estudio fueron:

- Dependientes: resultados del MBI-HSS. Se utilizó la versión que incluye 22 ítems destinados a medir el estrés laboral asistencial, mediante la valoración de AE, DP y RP. En cuanto a los ítems que componen cada subescala para su interpretación: AE (1,2,3,6,8,13,14,16,20), la DP (5,10,11,15,22) y la RP (4,7,9,12,17,18,19,21). Se contesta a través de una escala tipo Likert de siete opciones de respuesta probable desde: nunca (0), pocas veces al año o menos (1), una vez al mes o menos (2), pocas veces al mes (3), una vez a la semana (4), pocas veces a la semana (5), y todos los días (6). En consecuencia, se concluye que los individuos con altas puntuaciones en AE (> 27) y DP (> 10) y baja puntuación en RP (< 33) deben considerarse que han desarrollado el síndrome de *burnout*.
- Independientes: sexo, edad, año de residencia, estado civil, especialidad y procedencia.

El análisis estadístico incluyó análisis descriptivo, pruebas chi-cuadrado, t de Student y ANOVA, con significación estadística definida como $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se remitió la encuesta a 203 médicas/médicos internos residentes y contestaron 102 (51%). La media de edad fue de 29 años.

El resto de las características sociodemográficas estudiadas se recogen en la [tabla 1](#).

Tabla 1. Análisis descriptivo (n = 102)

	NÚMERO DE INDIVIDUOS	PORCENTAJE	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
SEXO			0,471
Mujeres	68	66,7%	
Hombres	34	33,3%	
AÑO DE RESIDENCIA			1,197
R1	22	21,6%	
R2	22	21,6%	
R3	24	23,5%	
R4	31	30,4%	
R5	3	2,9%	
ESTADO CIVIL			0,481
Casado/a	7	7%	
Pareja estable	58	58%	
Soltero/a	37	37%	
ESPECIALIDAD			0,446
No quirúrgica	74	72,4%	
Quirúrgica	28	27,6%	
PROCEDENCIA			0,498
Castilla-La Mancha	56	54,8%	
Otra comunidad	47	45,2%	

Los resultados obtenidos en el cuestionario MBI quedan recogidos de manera detallada en la [tabla 2](#). En ella podemos ver que el 59,8% de las personas encuestadas presentaron un alto grado de AE; el 51,9%, un alto grado de DP, y el 36,2%, una baja RP. De acuerdo con la definición comentada previamente, un 24,5% (IC 95%: 15,7-33,4%) de las personas encuestadas presentaba *burnout*. Estos porcentajes fueron significativamente diferentes entre quienes presentaban *burnout* y quienes no lo presentaban ([tabla 3](#)).

Tabla 2. Frecuencia de puntuación en cada subescala

MASLACH BURNOUT INVENTORY	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional	23 (22,5%)	18 (17,6%)	61 (59,8%)
Despersonalización	28 (27,4%)	21 (20,5%)	53 (51,9%)
Realización personal	37 (36,2%)	44 (43,1%)	21 (20,5%)

Considerando el subgrupo de los médicos/médicas residentes con *burnout* ([tabla 3](#)), la mayoría eran mujeres (72%) y la distribución por año de residencia (R1-R-5) fue, respectivamente, de 32%, 12%, 28%, 24% y 4%. El 64% pertenecía a especialidades no quirúrgicas, el 67% tenía pareja estable y el 52% procedía de fuera de Castilla-La Mancha.

Respecto a los posibles factores asociados a la presencia de *burnout*, no se observaron diferencias en las variables sociodemográficas.

Tabla 3. Características de los participantes en función de la presencia o no de *burnout*

CARACTERÍSTICAS	SIN <i>BURNOUT</i> (N = 77)	CON <i>BURNOUT</i> (N = 25)	P VALOR
Sexo			0,5
Mujer	50 (65%)	18 (72%)	
Hombre	27 (35%)	7 (28%)	
Edad	29,4	28,9	0,6
Año de residencia			0,4
R1	14 (18%)	8 (32%)	
R2	19 (25%)	3 (12%)	
R3	17 (22%)	7 (28%)	
R4	25 (32%)	6 (24%)	
R5	2 (2,6%)	1 (4%)	
Estado civil			0,3
Casado/a	7 (9%)	0 (0%)	
Pareja estable	42 (55%)	16 (67%)	
Soltero	28 (36%)	9 (33%)	
Especialidad			0,3
No quirúrgica	58 (75%)	16 (64%)	
Quirúrgica	19 (25%)	9 (36%)	
Procedencia			0,6
Castilla-La Mancha	41 (53%)	12 (48%)	
Otras comunidades	36 (47%)	13 (52%)	
Agotamiento emocional			< 0,001
Alto	36 (47%)	25 (100%)	
Medio-bajo	41 (53%)	0 (0%)	
Despersonalización			< 0,001
Alto	28 (36%)	25 (100%)	
Medio-bajo	49 (64%)	0 (0%)	
Realización personal			<0,001
Alto	21 (27%)	0 (0%)	
Medio-bajo	56 (73%)	25 (100%)	

DISCUSIÓN

Este trabajo concluye que un 25% de los médicos y médicas residentes sufre *burnout*, con altos niveles de AE y DP. Este resultado es similar al obtenido en otros estudios hechos a nivel nacional, como el de Ramírez Pérez *et al.* (2019)¹⁴, que reportó un 29,4% de *burnout*, con alto grado de AE (50,4%), alto grado de DP (72,3%) y bajo grado de RP (59,7%), o el de Ovejas-López *et al* (2020)¹⁷, con un 33,8% de *burnout*. En otro estudio realizado en 2018, en el que se incluyen a profesionales de Atención Primaria de Albacete¹⁶, se obtuvo un porcentaje de *burnout* del 20,7%. A nivel internacional, la prevalencia también es elevada. Por ejemplo, en la revisión sistemática de Thomas (2004)⁷, los resultados globales demostraron una presencia de *burnout* elevada en todos los estudios, con un máximo del 76% en residentes de medicina interna.

En cuanto a los factores asociados a la presencia de *burnout*, no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas con respecto a las características sociodemográficas estudiadas.

En nuestros resultados no hemos comprobado la existencia de diferencias estadísticamente significativas respecto al sexo, a diferencia de otros estudios, como el realizado en 2014 por Kimo Takayasu et al¹⁹.

Además, hubo una mayor proporción de residentes con *burnout* en las especialidades médicas (64%), aunque este estudio contó con un bajo porcentaje de respuesta total de residentes de la especialidad quirúrgica (27,7%), que podría haber limitado los resultados del estudio.

En cuanto al estado civil, existe una mayor proporción de *burnout* en residentes con pareja estable, a diferencia de otros estudios realizados^{14,19}.

Algo que llama la atención es que, en cuanto al año de residencia, los residentes de primer año son los que más porcentaje de *burnout* presentan (32%), seguidos de los de tercer año (28%), lo que podría estar relacionado con el impacto del inicio de la residencia y la adaptación a las nuevas responsabilidades. Este resultado es similar al obtenido en un estudio llevado a cabo por Fernández Martínez¹⁵ en 2007, en el cual las/los residentes de primer año obtuvieron un mayor porcentaje de AE con respecto al resto de residentes, aunque no alcanzó significación estadística.

Este estudio tiene algunas limitaciones. Una de ellas es que se trata de un estudio transversal, por lo que representa una situación puntual en el tiempo. Otra es que, para asegurar la confidencialidad de las personas encuestadas, se obviaron parámetros que podrían relacionarse, como el consumo de tóxicos, la especialidad realizada, prolongaciones de guardias no deseadas, problemas psicológicos y tratamientos habituales. No obstante, el MBI es considerado como uno de los mejores cuestionarios sobre el *burnout*, es el más difundido y permite comparar los resultados con los de otros investigadores. El tamaño muestral también puede suponer una posible limitación, aunque se ofreció la posibilidad de participar a todos los residentes de nuestra área. Por último, los resultados pueden estar influenciados por la tasa de respuesta, aunque no es diferente e incluso superior a la de investigaciones previas^{16,18}.

En conclusión, el presente estudio permite afirmar que existe una prevalencia significativa de *burnout* (25%) entre el personal médico residente del Hospital General Universitario de Ciudad Real. Aunque no se identificaron factores sociodemográficos claramente asociados, se observaron altos niveles de AE y DP.

La detección precoz de este síndrome y la implementación de estrategias preventivas son fundamentales para proteger la salud mental de los y las residentes y asegurar una mejor calidad asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Freudenberger HJ. Staff-Burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy, Theory, Research and Practice*. 1974;12:73-82.
2. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001;52:397-422.
3. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1981.
4. Saborio Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de burnout. *Scielo*. Rica vol. 32 n.1 Heredia Jan./Mar.2015.
5. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians. A Systematic Review. [Internet]. *JAMA*. 2018;320:1131-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
6. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de *burnout* en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev Esp Salud Pública*. 2009;83:215-30.
7. Thomas NK. Resident burnout. *JAMA*. 2004;292(23):2880-9.
8. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Med Educ*. 2016;50(1):132-49.
9. Aranda-Beltrán C, Barraza-Salas JH, Romero-Paredes JJ, Quiñonez-Zárate LA, Ceniceiros-Cabral AP, González-Ortega G, et al. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México). *Salud Uninorte* 2015;31(2):245-54.
10. Gil-Monte PR, Peiró SJM, Valcárcel P. 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*. 1996;6:37-57.
11. Gouveia PA da C, Ribeiro MHC Neta, Aschoff CA de M, Gomes DP, Silva NAF da, Cavalcanti HAF. Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. *Rev Assoc Med Bras*. [Internet]. 2017;63(6):504-11.
12. Atance MJC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de *burnout* en personal sanitario. *Revista Salud Pública*. 1997;171:293-307.
13. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13(11): e0206840. doi: 10.1371/journal.pone.0206840.
14. Ramírez Pérez MA, Garicano Quiñonez LF, González de Abreu JM, Jiménez González de Buitrago E, Sánchez Úriz MA, Del Campo Balsa MJ. Síndrome de *burnout* en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. 2019;28:55-63.
15. Fernández Martínez O, Hidalgo Cabrera C, Martín Tapia A, Moreno Suárez S, García del Río García B. *Burnout* en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencias. *Emergencias*. 2007;19:116-21.
16. Párraga-Martínez I, González-Hidalgo E, Méndez-García T, Villarín-Castro A, León-Martín AA. *Burnout* y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Rev Clín Med Fam*. 2018;11(2): 51-60.
17. Ovejas-López A, Izquierdo F, Rodríguez-Barragán M, Rodríguez-Benítez J, García-Batán M, Alonso-Martínez M, et al. *Burnout* y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria*. 2020;52(9):608-16.
18. Caballero Martín MA, Bermejo Fernández F, Nieto Gómez R, Caballero Martínez F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Aten Primaria*. 2001;27(5):313-7.
19. Kimo Takayasu J, Ramoska EA, Clark TR, Hansoti B, Dougherty J, Freeman W, et al. Factors associated with burnout during emergency medicine residency. *Acad Emerg Med*. 2014;21(9):1031-5.