

Original

Diferencia en las condiciones de trabajo y su asociación con la frecuencia de burnout en médicos residentes y adjuntos

Difference in working conditions and its association with the frequency of burnout in resident and attending physicians

Martha Edilia Palacios-Nava¹, María del Pilar Paz Román¹

1. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

Recibido: 27-06-2019

Aceptado: 26-08-2019

Correspondencia

Martha Edilia Palacios-Nava

Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina

Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México

Dirección: Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Circuito Universitario;

Av. Universidad 3000 Col Ciudad Universitaria C.P. 04510

Ciudad de México (CDMX) México

Tel: 52-5556232300 Ext. 45192, fax: 5556160146

Correo electrónico: pnme@unam.mx

Resumen

Introducción: El burnout es un síndrome que se presenta con frecuencia en los profesionales de la salud como una respuesta a fuentes de estrés crónico o estresores.

Objetivo: Determinar la asociación de las condiciones de trabajo de residentes y médicos adjuntos (adscritos) con la prevalencia de burnout.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal analítico con 724 médicos. Se interrogaron características socio-demográficas y condiciones laborales. Para evaluar burnout se aplicó el inventario de Maslach. En el análisis se utilizaron X^2 , razones de momios para prevalencias y ajuste según categoría.

Resultados: La prevalencia del burnout fue de 19% en residentes y 12% en médicos adjuntos, $p < 0,01$. El riesgo de presentar burnout fue 70% más en residentes que en médicos adjuntos y el doble para quienes refirieron carga excesiva de trabajo y realizaban guardias. El agotamiento emocional fue casi dos veces más en los residentes. Las principales variables asociadas con el aumento de riesgo, fueron, trabajar más de 56 horas por semana, más de 21 pacientes por día, supervisión, carga excesiva y poca libertad en el trabajo. En el ajuste por categorías, las mujeres residentes tuvieron 71% más riesgo de burnout.

Conclusiones: Los residentes tuvieron peores condiciones de trabajo y mayor riesgo para la presencia de burnout que los adjuntos.

Med Segur Trab (Internet). 2019;65(255):76-86

Palabras clave: burnout, residentes, condiciones de trabajo.



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Abstract

Introduction: Burnout is a syndrome that occurs frequently in health professionals as a response to sources of chronic stress or stressors.

Objective: To determine the association of working conditions of resident and attending assistants with the prevalence of burnout.

Material and methods: An analytical cross-sectional study was carried out with 724 physicians. Socio-demographic characteristics and working conditions were questioned. To assess burnout the Maslach inventory was applied. In the analysis X^2 , odds ratios for prevalence and adjustment according to category were used.

Results: The prevalence of burnout was 19% in residents and 12% in attending physician, $p < 0.01$. The risk of presenting burnout was 70% higher in residents than in attending physician and double for those who reported excessive workload and shift works. The emotional exhaustion was almost twice as high in the residents. The main variables associated with the increased risk were working over 56 hours per week, more than 21 patients per day, supervision and excessive burden, and little freedom at work. In the adjustment by categories, the resident women had 71% more risk of burnout.

Conclusions: Residents had worse working conditions and a higher burnout risk than attending physicians.

Med Segur Trab (Internet). 2019;65(253):76-86

Keywords: burnout, residents, working conditions.

INTRODUCCIÓN

El burnout es un síndrome caracterizado por fatiga física, fatiga mental extrema y agotamiento emocional que genera despersonalización y disminución del desempeño, también se le conoce como síndrome de quemarse por el trabajo y se presenta como una respuesta a fuentes de estrés crónico o estresores¹.

Aunque el síndrome puede afectar a cualquier grupo ocupacional, algunos presentan una mayor predisposición, tal es el caso de los profesionales de la salud cuyas condiciones de trabajo se caracterizan, entre otras cosas, por una situación de sobrecarga, tensión emocional, responsabilidad y supervisión excesiva, jornadas laborales extensas, poca disponibilidad de tiempo para relaciones familiares y sociales, además de otros factores del ambiente^{2,3,4,5,6}.

Aunado a esto, es conocida la fuerte competitividad y el ejercicio arbitrario de las funciones jerárquicas en el ámbito médico^{2,7}. Todas estas condiciones de trabajo, se han reconocido como estresores importantes a los que se exponen los trabajadores de la salud.

Aun cuando se ha generado una gran cantidad de información acerca de la presencia del síndrome de burnout en el personal de salud^{1,8,9,10,11,12,13,14,15}, en México una parte importante de estas investigaciones se ha enfocado a determinar principalmente su prevalencia, la relación con factores psicosociales y algunos aspectos laborales muy generales^{13,14,16,17,19,21,22,23,24,25}. En la bibliografía revisada, no existe una caracterización específica de las condiciones del proceso de trabajo médico, sus diferencias de acuerdo a la categoría y su asociación con la prevalencia de *burnout*. El propósito de esta investigación fue analizar cómo la categoría profesional y las actividades realizadas, generan distintas condiciones de trabajo que propician la aparición del síndrome de burnout. En este sentido, el objetivo de la investigación fue determinar la asociación de las condiciones de trabajo de residentes y médicos adjuntos (o adscritos) con la prevalencia de burnout.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal analítico con 724 médicos adjuntos (adscritos) y residentes. La muestra se llevó a cabo por conveniencia, considerando hospitales que contaran con las áreas de urgencias, terapia intensiva, hospitalización y consulta externa. Se aplicó un cuestionario para identificar características socio-demográficas; como condiciones de trabajo interrogamos, horas trabajadas por semana, número de pacientes, realización de guardias, rotación y turno de trabajo, empleo en otro lugar, supervisión, carga excesiva y poca libertad para el trabajo. Para evaluar burnout se utilizó el inventario de Maslach²⁶ que incluye 22 ítems con una escala tipo Likert, cuya cuantificación aporta la información para la clasificación de las subescalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

La sub-escala de agotamiento emocional consta de nueve preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Se considera bajo, un puntaje igual o menor a 18; medio de 19 a 26 y alto cuando el número de puntos es igual o mayor a 27. En la sub-escala despersonalización, se registra como baja si el puntaje es igual o menor a 5; media, si éste es de 6 a 9, y alta si es igual o mayor a 10. La realización personal, es baja si el total de puntos es de 33 o menos; es media, si va de 34 a 39 y se considera alta, si es igual o mayor a 40 puntos. El síndrome de burnout se diagnostica cuando se reúnen un puntaje alto en agotamiento emocional y despersonalización, acompañados de una realización personal baja. En esta investigación se siguieron estrictamente los puntos de corte y criterios propuestos por Maslach²⁶.

Previo a la aplicación del cuestionario se realizó un estudio piloto. Para el análisis de la información se utilizó el programa SPSS-20, Se calcularon promedio y mediana para

variables cuantitativas y proporciones para cualitativas, se utilizó Chi cuadrada para analizar las diferencias entre variables socio-demográficas, condiciones de trabajo, niveles y prevalencia de burnout encontrados. Para la estimación del riesgo de presentar burnout de acuerdo con características socio-demográficas y las condiciones de trabajo de médicos adjuntos y residentes se calcularon razones de momios para la prevalencia, con IC al 95%. Para analizar las diferencias de los riesgos estimados, se realizaron ajustes de acuerdo a la categoría profesional.

El protocolo fue aprobado por la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la UNAM. Para la realización del estudio, se siguieron los principios establecidos en la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Características socio-demográficas y condiciones de trabajo

En el estudio fueron incluidos 724 médicos de siete hospitales: 3 de la Secretaría de Salud local y federal (SSA); 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y 2 del Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Del total, 35.1% estaba en el área de hospitalización, 35.4% en consulta externa y 29.6% en urgencias-terapia intensiva; 52% eran residentes y 48% médicos adjuntos, 47% solteros y 46% casados, 55% del sexo masculino. La mediana de edad fue de 32 años. No hubo diferencias estadísticamente significativas según sexo en cada una de estas variables.

La mediana de antigüedad fue de 3 años. El 59% de los residentes refirieron trabajar de 70 a 86 horas por semana y el 94% realizaba guardias, mientras el 65% de los adjuntos tenía jornadas de 40 a 55 horas. Ambos grupos reportaron poca libertad para el trabajo, supervisión y carga de trabajo excesivas. Sin embargo, éstas fueron más frecuentes en los residentes. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre residentes y médicos adjuntos en todas estas condiciones de trabajo, excepto en número de pacientes atendidos (Cuadro 1).

Determinación del burnout y su asociación con condiciones de trabajo

La confiabilidad del instrumento de Maslach utilizado, tuvo un alfa de Cronbach de 0.783.

La prevalencia general de agotamiento emocional alto fue de 34.1%, el de despersonalización, 48.7% y el de realización personal, de 26.8% (Cuadro 2).

Hubo mayor porcentaje de agotamiento emocional en los hospitales de la SSA (38.3%) en seguida en los del ISSSTE (34.7) y el IMSS (26.9), $p = 0.02$. No hubo diferencias estadísticamente significativas de acuerdo al sexo ni el estado civil, pero si la hubo de acuerdo con la edad, la mayor prevalencia (45.3%) se presentó en los que tenían entre 22 y 27 años (Cuadro 2).

El agotamiento emocional fue mayor en los residentes que en los médicos adjuntos, 44.4% en los primeros y 22.8% en los segundos, $p < 0.001$. También fue más alto en quienes refirieron mayor número de horas trabajadas ($p < 0.001$), realización de guardias ($p = 0.001$), más pacientes vistos por día ($p = 0.007$), supervisión y carga de trabajo excesivas y poca libertad para la realización del trabajo ($p < 0.001$) (Cuadro 2).

La despersonalización tuvo la mayor prevalencia en el IMSS, con 54.3%, seguido de la SSA con 49.1%, $p = 0.057$. No hubo diferencias significativas en esta sub-escala según sexo, estado civil ni edad.

Igual que en agotamiento emocional, la despersonalización fue mayor en los residentes que en los médicos adjuntos, la prevalencia fue de 50.9% en los primeros y 46.2% en los segundos, $p = 0.004$. También fue más alta en quienes revisaban más pacientes por día, $p = 0.05$; realizaban guardias y percibían poca libertad para realizar el trabajo, supervisión y carga de trabajo excesivas, $p < 0.001$ (Cuadro 2).

Cuadro 1. Condiciones de trabajo de residentes y médicos de base de siete hospitales de la ciudad de México, 2010

Variable	Médicos adscritos		Residentes		Total		P
	No.	%	No.	%	No.	%	
Horas trabajadas por semana							
40-55.....	225	64.8	68	18.0	293	40.5	0.0001
56-70.....	81	23.3	86	22.8	167	23.0	
71-86.....	41	11.8	223	59.2	264	36.5	
Realización de guardias							
Sí.....	120	34.6	355	94.2	475	65.6	0.0001
No.....	227	65.4	22	5.8	249	34.4	
Rotación de turnos							
Sí.....	66	19.0	195	51.7	261	36.0	0.0001
No.....	281	81.0	182	41.3	463	64.0	
No. de pacientes por día							
Menos de 15.....	107	30.8	105	27.9	212	29.3	0.135
De 16 a 30.....	223	64.3	240	63.7	463	64.0	
Más de 31.....	17	4.9	32	8.5	49	6.8	
Turno de trabajo							
Matutino.....	171	50.4	155	41.4	326	45.7	0.001
Vespertino.....	88	26.0	19	5.1	107	15.0	
Nocturno.....	20	5.9	11	2.9	31	4.3	
Jornada acumulada.....	22	6.5	64	17.1	86	12.1	
Otro.....	38	11.2	125	33.4	163	22.9	
Supervisión excesiva							
Nunca.....	109	31.4	51	13.6	160	22.1	0.001
A veces.....	179	51.6	175	46.5	354	49.0	
Frecuentemente.....	44	12.7	106	28.2	150	20.7	
Siempre.....	15	4.3	44	11.7	59	8.2	
Poca libertad para realización del trabajo							
Nunca.....	155	44.7	95	25.5	250	34.7	0.0001
A veces.....	133	38.3	175	46.9	308	42.8	
Frecuentemente.....	47	13.5	73	19.6	120	16.7	
Siempre.....	12	3.5	30	8.0	42	5.8	
Carga excesiva de trabajo							
Nunca.....	28	8.1	13	3.5	41	5.7	0.0001
A veces.....	131	37.9	106	28.4	237	33.0	
Frecuentemente.....	132	38.2	146	39.1	278	38.7	
Siempre.....	55	15.9	108	29.0	163	22.7	
Tener empleo en otro lugar							
Sí.....	245	71.6	54	14.4	299	41.8	0.0001
No.....	97	28.4	320	85.6	417	58.2	

La realización personal fue baja en la mayoría (54.1%), únicamente el 26.8 tuvo un nivel considerado como alto. No hubo diferencias de acuerdo al sexo, estado civil ni categoría profesional. No obstante, sí un mayor nivel de realización personal (37%) en quienes tenían 46 años o más, $p = 0.048$ (Cuadro 2).

La poca realización personal también se presentó en quienes tenían mayor número de pacientes por día, $p = 0.003$, poca libertad para realizar el trabajo y carga excesiva de trabajo, $p < 0.001$ (Cuadro 2).

El 16% del total de médicos presentó síndrome de *burnout*, es decir, agotamiento emocional y despersonalización en niveles altos, acompañados de realización personal baja. La prevalencia fue de 19% en residentes y 12% en médicos adjuntos. El síndrome se presentó principalmente en los y las que realizaban guardias, tenían mayor número de pacientes, carga excesiva de trabajo $p < 0.001$; supervisión excesiva, $p = 0.004$, poca libertad para realizar el trabajo, $p = 0.005$ y eran residentes, $p = 0.006$. No hubo diferencias en características socio-demográficas, tipo de institución, área de servicio, ni otras condiciones de trabajo.

Cuadro 2. Condiciones de trabajo, sexo y prevalencias de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en residentes y médicos de base de siete hospitales de la ciudad de México* 2010

Variable	Agotamiento emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Min.	Mod.	Alto	P	Min.	Mod.	Alto	P	Min	Mod.	Alta	P
Total	37.3	28.7	34.1		30.7	20.6	48.6		54.1	19.1	26.8	
Sexo												
Masculino.....	38.2	28.9	32.9		31.9	21.4	46.7		51.1	19.4	29.5	
Femenino.....	36.2	28.2	35.6	0.745	29.0	19.8	51.2	0.483	57.6	18.9	23.5	0.154
Categoría en el hospital												
Residente.....	31.1	24.5	44.4		25.5	23.6	50.9		54.3	19.7	26.1	
Médico adscrito.....	43.9	33.2	22.8	<0.001	36.4	17.3	46.2	0.004	53.9	18.6	27.5	0.874
Horas trabajadas por semana												
40-55.....	47.4	27.3	25.3		36.2	18.8	45.1		53.9	17.7	28.3	
56-70.....	34.5	32.7	32.7		30.7	21.7	47.6		54.9	18.3	26.8	
71-86.....	27.7	27.7	44.7	<0.001	24.6	22.0	53.4	0.06	53.8	21.2	25.0	0.818
Realización de guardias												
Sí.....	32.4	28.0	39.6		25.3	21.9	52.8		56.4	18.0	25.6	
No.....	46.6	30.0	23.5	0.001	41.1	18.1	40.7	<0.001	49.6	21.4	29.0	0.210
Pacientes por día												
Menos de 15.....	42.7	32.2	25.1		35.4	18.9	45.8		44.3	19.0	36.7	
De 16 a 30.....	35.6	27.9	36.5		30.0	21.8	48.2		58.3	19.0	22.7	
Más de 31(31-60).....	29.2	20.8	50.0	0.007	16.7	16.7	66.7	0.05	56.2	20.8	22.9	0.003
Supervisión excesiva												
Nunca.....	56.0	25.2	18.9		47.2	22.0	30.8		44.0	19.5	36.5	
A veces.....	35.7	30.9	33.4		29.1	21.2	49.7		55.4	19.0	25.6	
Frecuentemente.....	22.7	31.3	46.0		18.7	19.3	62.0		60.7	18.0	21.3	
Siempre.....	32.2	18.6	49.2	<0.001	27.1	15.3	57.6	<0.001	57.6	20.3	22.0	0.052
Poca libertad para realización del trabajo												
Nunca.....	57.0	23.3	19.7		47.0	20.5	32.5		43.8	19.7	36.5	
A veces.....	29.9	30.8	39.3		26.3	23.4	50.3		58.8	16.0	25.2	
Frecuentemente.....	20.2	37.0	42.9		15.0	16.7	68.3		62.5	21.7	15.8	
Siempre.....	21.4	21.4	57.1	<0.001	14.3	9.5	76.2	<0.001	54.8	31.0	14.3	<0.001
Carga excesiva de trabajo												
Nunca.....	60.0	27.5	12.5		45.0	22.5	32.5		57.5	15.0	27.5	
A veces.....	50.4	29.7	19.9		40.1	19.4	40.5		46.8	19.6	33.6	
Frecuentemente.....	29.5	30.2	40.3		24.1	22.3	53.6		59.0	18.7	22.3	
Siempre.....	25.8	24.5	49.7	<0.001	25.2	18.4	56.4	<0.001	55.8	19.6	24.5	0.001

*Por cada 100 médicos.

Riesgo de presentar agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal de acuerdo con las condiciones de trabajo

Para poder identificar diferencias en los riesgos de presentar agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal o burnout, se compactaron las escalas de clasificación de las variables. Para las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización, se consideró ausencia cuando el puntaje obtenido incluía los niveles bajo o moderado y presencia, cuando el nivel fue alto. Realización personal cuando el puntaje fue alto y ausencia cuando este fue bajo o moderado. Con estos datos, se consideró burnout, la presencia de agotamiento y despersonalización y la ausencia de realización personal. Para las condiciones de trabajo que no tenían clasificación dicotómica, se clasificó como “no”, cuando la respuesta fue nunca o a veces, y sí, cuando fue frecuentemente o siempre. Con estos datos se calcularon razones de momios para la prevalencia.

El riesgo de presentar burnout fue 70% más en los residentes que en los adjuntos. La falta de realización personal, fue de 39 % más para las mujeres que para los hombres. No se encontraron diferencias en las otras dimensiones ni en el riesgo de presentar burnout de acuerdo con el sexo (Cuadro 3).

Quienes realizaban guardias, tuvieron un mayor riesgo de presentar agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Esto fue más evidente al analizar la probabilidad de presentar el síndrome de burnout en su conjunto, en éste, quienes realizaban guardias tuvieron el doble de riesgo que los que no las hacían (Cuadro 3).

En cuanto a la categoría en el trabajo, el ser residente tuvo mayor riesgo, en cada una de las dimensiones y en burnout. La más importante fue agotamiento emocional en la que el riesgo de presentarlo fue casi dos veces más en los residentes que en los adjuntos (Cuadro 3).

La supervisión y carga de trabajo excesivas, así como la falta de libertad para realizarlo estuvieron asociadas con un mayor riesgo de presentar cualquiera de las tres subescalas o síndrome de burnout. Este último fue dos veces más ante la presencia de carga excesiva de trabajo (Cuadro 3).

Cuadro 3. Riesgo de presentar burnout y sus dimensiones, de acuerdo al sexo y condiciones de trabajo de residentes y médicos adscritos de siete hospitales de la ciudad de México* 2010

Variable	Agotamiento emocional RMP	Despersonalización RMP	Falta de realización personal RMP	Presencia de síndrome de burnout RMP
Sexo	1.127	1.197	1.389	1.283
Mujeres/hombres	0.827-1.535	0.893-1.606	1.029-1.875	0.859-1.915
Realización de guardias	2.135 1.509-3.020	1.631 1.195-2.225	1.260 0.923-1.718	2.320 1.427-3.773
Categoría en el trabajo residente/médico adscrito	2.701 1.955-3.731	1.206 0.901-1.616	1.021 0.759-1.374	1.714 1.135-2.590
≥ 56 Horas trabajadas por semana	1.981 1.429-2.746	1.278 0.949-1.721	1.036 0.766-1.40	1.388 0.912-2.11
Atención ≥21 pacientes por día	1.928 1.354-2.744	1.462 1.033-2.069	1.370 0.958-1.959	2.118 1.378-3.255
Supervisión excesiva si/no	2.268 1.623-3.168	2.051 1.473-2.855	1.458 1.042-2.040	1.824 1.201-2.770
Poca libertad para realizar el trabajo si/no*	2.017 1.406-2.894	3.255 2.226-4.799	1.530 1.059-2.213	1.856 1.191-2.892
Carga excesiva de trabajo si/no*	3.345 2.343-4.775	1.878 1.382-2.551	1.255 0.924-1.704	3.433 2.063-5.715

*Por cada 100 médicos.

Ajuste de acuerdo con la categoría residente/médico adjunto.

Al realizar el ajuste de las variables de acuerdo con la categoría profesional, los residentes tuvieron mayor riesgo en cada una de las tres dimensiones y el burnout. En este último, y en la falta de realización personal, las mujeres tuvieron 71% y 39% más que los hombres (Cuadro 4).

Quienes refirieron carga excesiva de trabajo y realizaban guardias tuvieron más del doble de riesgo para burnout, lo mismo sucedió para agotamiento emocional y despersonalización, asociados con carga excesiva y poca libertad para el trabajo (Cuadro 4).

Cuadro 4. Riesgos de burnout y cada una de sus dimensiones, de acuerdo al sexo y condiciones de trabajo, ajustadas según categoría en siete hospitales de la ciudad de México* 2010

Variable Residentes/ médicos adscritos	Agotamiento emocional RMP	Despersonalización RMP	Falta de realización personal RMP	Presencia de síndrome de burnout RMP
Sexo	1.096	1.190	1.389	1.709
Mujeres/hombres	0.978-1.506	0.887-1.597	1.029-1.875	1.131-2.583
Realización de guardias	1.168	1.823	1.435	2.819
	0.745-1.833	1.222-2.718	0.958-2.148	1.657-4.798
Supervisión excesiva sí/no*	1.825	1.377	1-242	1.121
	1.289-2.586	0.938-2.02	0.846-1.825	0.689-1.823
Poca libertad para realizar el trabajo sí/no*	1.425	2.636	1.389 IC	1.319
	0.965-2.04	1.730-4.01	0.919-2.101	0.802-2.168
Carga excesiva de trabajo sí/no*	2.778	1.396	1.117	2.819
	1.911-4.037	1.003-1.94	0.805-1.549	1.657-4.798

*Por cada 100 médicos.

DISCUSIÓN

Una gran cantidad de estudios han evaluado la prevalencia del burnout en los médicos^{1,8,9,10,11,12,13,14,15,16} en general y en los residentes en particular^{17,18,19,20,21,22,27}. Algunos han analizado factores asociados a la presencia del síndrome^{1,8,10,12,13,14,15,17,27}, en ninguno de éstos se investigó cómo los factores específicos del proceso laboral de los médicos pueden aumentar el riesgo de la prevalencia del síndrome.

Nuestra investigación se llevó a cabo con un enfoque de Epidemiología Ocupacional y en consecuencia el objetivo pretendió determinar la asociación entre las condiciones de trabajo de residentes y médicos adjuntos (adscritos) y su diferencia con la prevalencia de burnout.

En los hospitales incluidos, hubo una distribución semejante en los porcentajes de médicos en las áreas de urgencias, terapia intensiva, hospitalización y consulta externa. Es probable que el no haber encontrado diferencias significativas en las respectivas condiciones de trabajo y la presencia de burnout, se deba a que los médicos realizan sus funciones en varias de estas áreas simultáneamente.

Respecto a las condiciones de trabajo, ya ha sido referida por varios autores la situación extenuante en que laboran los residentes^{2,3,6,7,17,20,27}, quienes además de ser estudiantes becarios, son empleados como fuerza de trabajo que sustituye la escasez de plazas mejor remuneradas para atender a la población que demanda atención médica. Esta situación fue evidente en los y las participantes en este estudio, en el que se corroboró la intensidad y duración del trabajo.

Encontramos que de manera semejante a lo previamente reportado^{2,3,6,15,20}, 82% de los residentes trabajaban entre 56 y 86 horas por semana, 59% trabajaba más de 70 horas. Igualmente, hubo una alta percepción de poca libertad para la realización de sus actividades, supervisión y carga excesivas de trabajo y alto número de pacientes vistos por día.

En cuanto a la prevalencia general de cada una de las sub-escalas del burnout y el síndrome en su conjunto, es indispensable mencionar, la escasa posibilidad de comparar nuestros resultados con lo reportado en otras investigaciones. Esto es debido fundamentalmente a las inconsistencias de diferentes estudios para la medición y clasificación del síndrome. Juárez y colaboradores llevaron a cabo una revisión sistemática sobre los aspectos metodológicos de 64 artículos de investigaciones de síndrome de burnout²⁸. En ellos encontraron 10 distintos puntos de corte para ubicar el grado de afectación en cada dimensión” y “ocho diferentes criterios para considerar que se padecía el síndrome o se era “caso de *burnout*. De estos últimos, varios consideraron los niveles

medio y alto para establecer la presencia del síndrome, cuando la metodología del instrumento plantea que el diagnóstico de burnout, debe establecerse únicamente en quienes obtuvieron los niveles altos²⁸.

Esta misma inconsistencia encontramos en algunas de las investigaciones realizadas con residentes en México y Colombia^{18,19,20,21,22}. En tres de ellas se refiere, que el 100% de la población tuvo algún nivel de burnout^{18,19,20}, en una de ellas¹⁸ la población estudiada era tan pequeña, que la reportan en números absolutos, frecuentemente no definen cómo clasificaron el síndrome y algunos elaboraron una clasificación de bajo, medio y alto, para el burnout, o sumaron las prevalencias de las sub-escalas^{19,20,21,22}. Tres estudiaron el burnout según las especialidades y/o el año escolar de la residencia. Sin embargo, no hacen análisis estadístico^{17,19,20}.

Al comparar las prevalencias del burnout y sus dimensiones en los residentes, con investigaciones que también aplicaron los criterios de Maslach²⁶, observamos que el agotamiento emocional (44%), estuvo un poco abajo del encontrado por Prieto¹⁷, quien en tres momentos de la residencia, encontró 49%, 56% y 47%, respectivamente, y por arriba de lo reportado por Paredes²⁷, la que refirió 19%. Sin embargo en despersonalización, encontramos una prevalencia del 51%, contra 27%, 27% y 33% referido por Prieto¹⁷, y 20% por Paredes²⁷. En otras investigaciones, realizadas con residentes, médicos especialistas o generales, se han reportado prevalencias que van del 32 al 47.5% en agotamiento y del 11.9 al 65% en despersonalización. Sin embargo, no es posible comparar estos resultados con los de nuestra investigación, debido a que en dichos estudios fueron sumados los niveles moderados y altos para diagnosticar burnout^{9,10,19,21,22,23,24,25,29,30,31}, mientras que en la que aquí se presenta, solo se incluyeron a quienes tenían niveles altos, tanto en las sub-escalas como en el síndrome en su conjunto. En cuanto a la sub-escala de baja realización personal, nuestros resultados estuvieron por arriba de los encontrados por Aranda^{23,24,25} y fueron muy semejantes a los de otros estudios^{9,10,15,19,21,22,29,30}.

Respecto al burnout en su conjunto, encontramos una prevalencia mayor, 19% en residentes, contra 12% encontrada por Paredes²⁷ quien aplicó también los criterios especificados por Maslach²⁶. En otras investigaciones se refiere del 27 al 70%, pero en ellas se sumaron los niveles moderados y altos o se consideró la presencia de por lo menos una sub-escala^{9,10,15,19,21,22,23,24,25,29,31}.

Como mencionamos anteriormente, muchos estudios han evaluado la prevalencia del burnout en distintas especialidades^{8,9,12,13,15,16,22,23,24,25,26,29,31}, algunos han considerado características socio-demográficas, condiciones laborales^{5,6,10,11,12,13,15,17,19,20,21,23,24,25,27,29,30,31}, o asociación con factores psicosociales en el trabajo^{24,25}.

Pensamos que el aporte de nuestra investigación, es el haber analizado las características específicas del proceso de trabajo médico, su asociación con la prevalencia de burnout y su diferencia entre residentes y médicos adjuntos. Al respecto, no encontramos referencias en las que se hubiera realizado este tipo de análisis.

La asociación del burnout y sus dimensiones, con las condiciones de trabajo, se presentó principalmente en los residentes, con mayor número de pacientes, más cantidad de horas trabajadas, realización de guardias, supervisión, carga excesiva y poca libertad para el trabajo.

De manera semejante, el análisis de riesgo mostró el doble de probabilidad de presentar agotamiento, despersonalización, falta de realización personal y burnout en los residentes, en quienes realizaban guardias tenían supervisión y carga de trabajo excesivas.

Esta asociación se mantuvo al ajustar de acuerdo a la categoría. Los residentes tuvieron peores condiciones de trabajo, mayor riesgo para la presencia de burnout y cada una de sus tres dimensiones. Llama la atención que las mujeres residentes tuvieron mayor riesgo que los hombres para burnout y falta de realización personal, situación que debiera estudiarse con mayor detalle. Pocos estudios analizaron diferencias según sexo, uno reportó una prevalencia 4% mayor en las mujeres²¹, otro un caso más¹⁴ y otro, mayor prevalencia en los hombres³¹, sin diferencias significativas.

Entre los alcances de este estudio se encuentra el haber caracterizado cuantitativamente la diferencia en las mencionadas condiciones de los estudiantes de especialidades médicas y los médicos adjuntos de los hospitales, así como su asociación con la frecuencia del síndrome de burnout. Las limitaciones tienen que ver con el tipo de diseño, que al ser transversal recoge información tanto de la exposición como del evento desenlace al mismo tiempo, lo que no permite establecer con precisión la temporalidad de la asociación causal. Así mismo se encuentra, el que los resultados no pueden ser extrapolados a toda la población de médicos residentes y adjuntos debido a que la muestra incluye sólo a siete hospitales.

No obstante, pensamos que la información aquí reportada, contribuye al conocimiento de la Salud en el Trabajo, concretamente en la caracterización de lo que es el trabajo médico y sobre todo a las diferencias de acuerdo con la categoría laboral y sus repercusiones en la salud mental. Por ello, también puede favorecer la realización de estudios similares que aporten datos, para proponer medidas preventivas primarias, tales como la modificación en la organización del trabajo médico, que incluiría, reducción del número de horas de trabajo continuo, establecimiento de pausas y menor número de guardias, entre otros. Y medidas de prevención secundarias, como actividades de relajación y atención oportuna de los y las afectadas. Así mismo, la información de este tipo de investigaciones, puede contribuir a legislar acerca de las condiciones de trabajo y la patología laboral de los médicos, que, en última instancia también puede afectar la salud de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS 2000 The world health report. <http://www.who.int/whr>. En: Palmer Y, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivoral C, Prince-Vélez RS. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos anesestesiólogos. *Salud Mental* 2005; 28: 82-91.
2. Palacios NME, Paz RMP. Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicósomáticas en médicos de hospitales de la Ciudad de México. *Med Segur Trab* 2014; 60 (235):322-334.
3. Graue WE, Álvarez CR, Sánchez MM. El síndrome de "Burnout": La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. Ponencia en Seminario El Ejercicio Actual de la Medicina, junio 2007 [consultado noviembre 22 2016]. Disponible en: www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html.
4. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* 2009; 374: 1714-21.
5. Linzer M, Baier ML, Williams ES, Bobula JA, Brown RL, Varkey AB, et al. Working Conditions in Primary Care: Physician Reactions and Care Quality. *Ann Intern Med.* 2009;151:28-36.
6. Bret S. Stetka, MD; John Watson. Overworked, underslept, and the politics of resident shift hours. *Medscape Public Health* [serie en internet] 2016 [consultado 5 diciembre 2016]; Disponible en: <https://www.medscape.com/viewarticle/872349>.
7. Casas D, Rodríguez A, Casas I, Galeana C. Resident physicians in Mexico: tradition or humiliation. *Medwave* [serie en internet] 2013 [consultado 4 junio 2015];13(7):e5764 doi: 10.5867/medwave.2013.07.5764. Disponible en <https://www.medwave.cl/link.cgi/>.
8. Grau, A., et al. El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. *Información Psicológica* 2007; 91: 64-79.
9. Vilà-Falgueras M, Cruzate-Muñoz C, Orfila-Pernasb F, Creixell-Sureda J, González-López MP, Davins-Miralles J. *Burnout* y trabajo en equipo en los profesionales de atención primaria. *Aten Primaria* 2015;47:25-31.
10. Ávila-Toscano JH, Gómez-Hernández LT, Montiel-Salgado MM. Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico* 2010; 8:39-52
11. Shailesh Kumar. Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. *Healthcare* 2016; 4:1-9
12. Matía CAC, Cordero GJ, Mediavilla BJJ, Pereda RMJ, González CML, González SA. Evolución del burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria. *Atención Primaria* 2012; doi:10.1016/j.aprim.2010.05.021. Revisado en internet el 21 de febrero de 2017.
13. Castañeda AE, García de Alba GJE. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (*burnout*) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Rev. Colomb. Psiquiat.* 2010; 39: 67-84.

14. Athié-Gutiérrez C, Cardiel-Marmolejo LE, Camacho-Aguilera J, Mucientes-Avellaneda VM, Terronez-Girón AM, Cabrera-Mora NA, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Inv Ed Med*. 2016;5(18):102-107.
15. Barros DS, Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Neves FS, Bitencourt AGV, Almeida AM et al. Intensive care unit physicians: sociodemographic profile, working conditions and factors associated to the burnout syndrome. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008; 20(3):235-240.
16. Hernández-García TJ. Burnout en médicos de un hospital del sector público en el estado de Hidalgo. *Agricultura, Sociedad y Desarrollo* 2018; 15:161-172.
17. Prieto-Miranda SE, Rodríguez-Gallardo GB, Jiménez-Bernardino CA, Guerrero-Quintero LG. Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2013;51(5):574-9
18. Medina ML, Medina MG, Gaunaud NL, Molfinoe L, Merino LA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Inv Ed Med* 2017;6(23):160-168.
19. Balcázar-Rincón LE, Montejo-Fraga LF, Ramírez-Alcántara YL. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Aten Fam* 2015; 22 (4):111-4.
20. 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.
21. 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
22. Osuna-Paredes MK, Medina-Carrillo L, Romero-Paredes JJ, Álvarez-Álvarez M. Prevalencia del síndrome Burnout en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 24 de Tepic, Nayarit, México. *Aten Fam* 2009; 16(2):24-27.
23. Aranda-Beltrán C, Zarate-Montero B, Pando-Moreno M, Sahún Flores JE. Síndrome de Burnout, Variables Sociodemográficas y Laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentín Gómez Farias, México. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional* 2011 1(1): pp 13-17.
24. Aranda-Beltrán A, González-Baltazar R, Pando-Moreno M, Hidalgo- Santacruz G. Factores de riesgo psicosocial laborales, apoyo social y síndrome de Burnout en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud de Guadalajara (México). *Salud Uninorte* 2013;29(3):487-500
25. Aranda-Beltrán C, Barraza-Salas JH, Romero-Paredes JJ, Quiñonez-Zárate LA, Ceniceros-Cabrales AP, González-Ortega G, Esparza-Piña JA. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México). *Salud Uninorte* 2015; 31 (2): 245-254.
26. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occupational Behavior* 1981; 2:99-103.
27. Paredes-G OL, Sanabria-Ferrand PA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med* 2008; 16: 25-32.
28. Juárez-García A, Alvaro J Idrovo, Camacho-Avila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de *burnout* en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental* 2014; 37:159-176.
29. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: The EGPRN study. *Fam. Pract* 2008; 25: 245-265.
30. Sánchez-Madrid MA, Delgado Martínez AD, Alcalde Pérez D. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en cirujanos ortopedistas de España. *Rev Ortopédica Traumatología* 2005; 49: 364-367.
31. Fonseca M, San Clemente G, Hernández C, Visiedo C, Bragulat E, Miró O. Residentes, guardias y síndrome de burnout. *Rev Clin Esp* 2010; 210 (5): 209-215.