

Factores psicosociales y sociodemográficos asociados con el desgaste profesional en médicos residentes de Sonora (México)*

Psychosocial and Sociodemographic Factors Associated with Burnout among Medical Residents of Sonora – Mexico

Fatores psicossociais e sociodemográficos associados ao *burnout* em médicos residentes de Sonora, México

Carlos Antonio Rodríguez-Aguirre^{1*}

Raquel García-Flores²

Mirsha Alicia Sotelo-Castillo²

Cecilia Meza-Peña³

Recibido: 21 de abril de 2022 • **Aprobado:** 22 de agosto de 2023

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.11451>

Para citar este artículo: Rodríguez-Aguirre CA, García-Flores R, Sotelo-Castillo MA, Meza-Peña C. Factores psicosociales y sociodemográficos asociados con el desgaste profesional en médicos residentes de Sonora (México). Rev Cienc Salud. 2023;21(3):1-17. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.11451>

Resumen

Introducción: la simultaneidad de actividades entre las exigencias académicas y el adiestramiento médico durante las residencias provoca un elevado riesgo de desarrollar un desgaste profesional (o síndrome

* El presente artículo está basado en la tesis de Carlos Antonio Rodríguez-Aguirre para optar al grado de Licenciado en Psicología del Instituto Tecnológico de Sonora (México).

1 Tecnológico de Monterrey (Monterrey, Nuevo León, México).

2 Instituto Tecnológico de Sonora (Ciudad Obregón, Sonora, México).

3 Universidad Autónoma de Nuevo León (Monterrey, Nuevo León, México).

Carlos Antonio Rodríguez-Aguirre, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8561-8402>

Raquel García-Flores, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2786-5069>

Mirsha Alicia Sotelo-Castillo, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9838-189X>

Cecilia Meza-Peña, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3678-2836>

* Autor de correspondencia: carlos.rodriqueza@tec.mx

de *burnout* [SB]) en los médicos residentes. El objetivo fue identificar los factores psicosociales y sociodemográficos asociados al SB en médicos residentes. *Materiales y métodos*: estudio transversal y correlacional. Participaron 47 médicos residentes de un hospital público. Se aplicaron la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2 Forma Reestructurada (MMPI2-RF) y un cuestionario sociodemográfico. Los datos se analizaron mediante la prueba de correlación no paramétrica de Spearman. *Resultados*: el 25.6% de los participantes mostró *burnout* alto, y el 51%, un agotamiento emocional alto. Respecto a los factores de personalidad y sociodemográficos asociados, solo mostraron relación significativa ($p < 0.05$) la escala de impulsividad ($r = 0.341$, $p = 0.019$) y las horas de ejercicio en la semana ($r = -0.414$, $p = 0.004$). Al segmentar por sexo, solo en los hombres del estudio existió una relación entre SB y psicoticismo ($r = 0.468$, $p = 0.018$), la disminución de la actividad física ($r = -0.620$, $p = 0.001$) y primeros años de residencia ($r = -0.396$, $p = 0.050$). *Conclusiones*: el alto agotamiento emocional de los residentes está asociado con problemas en el manejo de impulsos, distorsiones de la realidad (debido al psicoticismo), pertenecer a los primeros años de residencia y falta de ejercicio físico. Se requiere especial atención a la salud física y mental de estos profesionales.

Palabras clave: *burnout*; personalidad; médicos residentes.

Abstract

Introduction: The simultaneity of activities between academic demands and medical training during residencies is a high risk of developing burnout syndrome (BS) among resident physicians, which decreases their quality of life. This study aimed to identify the psychosocial and sociodemographic factors associated with BS among resident physicians from a public hospital. *Materials and methods*: This cross-sectional and correlational study involved 47 resident physicians. The Occupational Burnout Scale (EDO), the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form, and a sociodemographic questionnaire were applied. The data were analyzed by using nonparametric Spearman's correlation test. *Results*: We found that 25.6% of the participants had a high level of burnout, while 51% showed a high level of emotional exhaustion. Regarding personality and sociodemographic factors associated with BS, only the impulsivity scale ($r = 0.341$; $p = 0.019$) and the hours of exercise performed in a week ($r = -0.414$; $p = 0.004$) showed a significant relationship ($p < 0.05$). When segmented by sex, a relationship between BS and psychoticism ($r = 0.468$; $p = 0.018$), decreased physical activity ($r = -0.620$; $p = 0.001$), and first years of residence ($r = -0.396$; $p = 0.050$) were noted only in men. *Conclusions*: A high level of emotional exhaustion was evidenced among the medical residents in relation to the development of their activities, which were associated with problems in the management of impulses, distortions of reality (due to psychoticism), belonging to the first years of residency, and the lack of physical exercise. Hence, special attention must be given to the physical and mental health of medical residents.

Keywords: burnout; personality; resident physicians.

Resumo

Introdução: a simultaneidade de atividades entre as demandas acadêmicas e ao mesmo tempo a formação médica durante as residências acarreta alto risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout (SB) nos médicos residentes, diminuindo sua qualidade de vida. O objetivo da pesquisa foi identificar os fatores psicosociais e sociodemográficos associados à SB em médicos residentes. *Materiais e métodos*: estudo transversal e correlacional. Participaram 47 médicos residentes de um hospital público. Aplicou-se a Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), o Inventário Multifásico da Personalidade Minnesota-2 Forma Reestruturada (MMPI2-RF) e adicionalmente um questionário sociodemográfico. Os dados foram analisados por meio do teste de correlação não paramétrica de Spearman. *Resultados*: 25,6% dos participantes apresentaram alto *burnout* e 51% alto nível de exaustão emocional. Em relação aos fatores de personalidade e sociodemográficos associados à SB, apenas a escala de impulsividade ($r = 0,341$; $p = 0,019$) e as horas de exercício por semana ($r = -0,414$; $p = 0,004$) apresentaram relação significativa ($p < 0,05$). Quando segmentado por sexo, apenas

nos homens do estudo houve relação entre s_b e psicoticismo ($r = 0,468$; $p = 0,018$), diminuição da atividade física ($r = -0,620$; $p = 0,001$) e primeiros anos de residência ($r = -0,396$; $p = 0,050$). *Conclusões*: destaca-se o elevado desgaste emocional vivenciado pelos residentes no desenvolvimento das suas atividades, que se associa a problemas na gestão dos impulsos, distorções da realidade (devido ao psicoticismo), estar nos primeiros anos de residência e falta de exercício físico. É necessária atenção especial à saúde física e mental desses profissionais.

Palavras-chave: burnout; personalidade; médicos residentes.

Introducción

El síndrome de *burnout* (s_b), también conocido como desgaste ocupacional o desgaste profesional, se ha definido como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas (1). Los profesionales de la salud, y en específico los médicos, son la población con mayor riesgo de desarrollarlo, ya que su trabajo está ligado a una intensa carga laboral, elevado nivel de tensión, autodemandas excesivas, frustración, fatiga, etc. (2).

Respecto a las dimensiones del síndrome, el agotamiento emocional se refiere a los individuos que se presentan emocionalmente cansados y agotados; se sienten impotentes, con falta de entusiasmo, y están sobrepasados en sus recursos emocionales. Por otro lado, la despersonalización se manifiesta en sentimientos y actitudes negativas, cínicas, impersonales y con un distanciamiento dirigido hacia las personas con quienes se trabaja. Finalmente, la mínima realización personal, también conocida como insatisfacción de logro, implica una evaluación negativa en la habilidad laboral, insatisfacción con el rol profesional y una reducción de sentimientos de competencia y éxito (2).

El estrés generado en médicos por los factores psicosociales incide gravemente en su salud y se refleja en manifestaciones psicósomáticas, como: dolores de cabeza y de espalda, problemas para dormir, debilidad, dolor en articulaciones y estómago (3). Además, aquellos que en su labor profesional están más cercanos y en contacto con el sufrimiento y la muerte son más susceptibles de presentar elevado cansancio emocional y despersonalización. Esto repercute de manera negativa en su vida familiar y, aunado a una alta sobrecarga de trabajo, aumenta la probabilidad de presentar cansancio emocional (4).

Se han destacado como factores de riesgo psicosocial para el síndrome la simultaneidad de actividades; la imposibilidad de hacer pausas; el hacer tareas rutinarias, complejas, exhaustivas y peligrosas; la rapidez en la ejecución de las tareas; verbalizaciones constantes; servicio al público, etc. (5). Por otro lado, se han asociado con el s_b variables laborales como la especialidad, la situación laboral y las condiciones organizacionales (6). Otros autores señalan que las preocupaciones personales, relaciones interpersonales y el número de hijos pueden

influir y potenciar el síndrome. No obstante, hay literatura en la cual no se ha informado una relación entre su incidencia y las variables como la especialidad o grado académico (7).

Otros factores relevantes en la incidencia y manifestación del síndrome son los sociodemográficos, por ejemplo, la edad y el estado civil predisponen al padecimiento del SB, pues los de mayor edad y los casados presentan mayor riesgo de manifestar alteración en cualquiera de las tres dimensiones (8). Un estudio en médicos ginecólogos cubanos evidenció que el 70% de su muestra contaba con índices altos del síndrome, dentro de la cual el grupo de mayor prevalencia de 40 a 44 años tenía un 57%, y en aquellos que tenían 20 años o más de graduados, un 42% (9). Por otra parte, en profesionales de la salud chilenos no hubo asociación entre el SB y las variables de sexo, edad, áreas de servicios, horas de trabajo, número de turnos nocturnos y estado civil. No obstante, sí hubo significancia estadística en las variables número de hijos y especialidad profesional (10). Finalmente, en Colombia se ha evidenciado la relación entre actividad extralaboral y la funcionalidad familiar como factores predisponentes (11).

La personalidad es otra variable por considerar en cuanto a su asociación con el SB. En un estudio en población de médicos de una provincia de La Habana (Cuba) se encontró el síndrome de manera alta en el 72.9% de la población total y afectó al 100% de los médicos que reportaron baja autoestima, lo cual evidenció así una asociación significativa con esta variable (12). Concerniente a las esferas del síndrome y su relación con los rasgos de la personalidad, se ha señalado que el agotamiento emocional se correlaciona de forma negativa con la extraversión y el neuroticismo; la despersonalización lo hace negativamente con la amabilidad y positivamente con el neuroticismo, y la realización personal se correlaciona positivamente con la apertura a la experiencia, la responsabilidad, la extraversión y la amabilidad (13). Por otro lado, los trastornos de la personalidad —clasificación del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV)— que predisponen y que están relacionados con la aparición y presencia del síndrome son: evitativo, histriónico, paranoide, límite, esquizotípico y pasivo agresivo (14).

Dentro de las teorías sobre la psicopatología de la personalidad, el modelo denominado los *cinco de la personalidad psicopatológica* (PSY-5), de Harkness, McNulthy y Ben-Porath (1995), tiene como objetivo discriminar una personalidad normal de un trastorno de la personalidad. Para lograrlo, identificaron los siguientes cinco factores a través de sesenta descriptores y discriminadores de una conducta normal de otra anormal (15):

- Agresividad: se refiere a la agresión instrumental o física, la asertividad, la grandiosidad y la indignación.
- Psicoticismo: denota la experiencia psicótica, la paranoia y una personalidad recelosa y desconfiada.
- Antisociabilidad: combina los rasgos de historia antisocial, violación de normas, impulsividad y un nivel bajo de la percepción del riesgo.

- Neuroticismo: se refiere a una variedad de emociones negativas enfocadas principalmente en la ansiedad, la disforia, el estrés y las fobias.

Desde la formación del médico en sus estudios de pregrado, es preocupante que el SB se haga presente, ya sea por las distintas exigencias durante su carrera para el ingreso o para su permanencia en ella. En estudiantes de medicina españoles se ha reportado que puntúan alto en las dimensiones de agotamiento emocional, así como de ineficacia académica, dimensión que corresponde con la insatisfacción de logro. Se asocian con la presencia de estas exigencias académicas, la estrecha relación médico-paciente y, en ciertos estudios, ha sido mayor en las mujeres, en quienes cursaban el tercer año, personas con hijos, menores de 30 años y residentes de las especialidades médicas (16-18).

Por lo mencionado, no es de sorprender que, dentro de la población médica, los médicos residentes tengan un mayor riesgo de desarrollar SB, ya que están expuestos a factores como sobrecarga de trabajo, conocimientos médicos insuficientes, altos niveles de responsabilidad, jornadas de trabajo prolongadas, privación del sueño, desgaste físico y salarios bajos. Con frecuencia, los programas de capacitación los exponen a pacientes moribundos, y si alguno de sus pacientes muere, provoca en los estudiantes gran estrés, ansiedad e inseguridad. Como resultado, el adiestramiento médico durante las residencias puede ser una época de disminución de la calidad de vida, que produce cansancio emocional y puede llevar a desarrollar ansiedad, depresión y SB (19).

En México, las investigaciones muestran que la prevalencia del SB en médicos residentes es preocupantemente alta; en ocasiones, ha alcanzado un 100% de prevalencia en algunos hospitales sin influir la especialidad profesional del médico (20). Por ejemplo, en el estado de Durango se observó una prevalencia del síndrome en el 89.6% de los médicos residentes, en las áreas de despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal. Las especialidades que tuvieron el 100% de su población afectada por el SB fueron ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría y ortopedia (21).

Por otra parte, para el noreste de México se ha informado que el 58% de los médicos residentes de la especialidad de pediatría manifiestan desgaste emocional, porque el 88% valora como insuficiente el pago que recibe; el 47% considera difícil dar resultados en las condiciones de trabajo en que laboran, ya que las actividades son excesivas, y 17% piensa que su trabajo es un sacrificio innecesario (22). En el centro del país se ha evidenciado que el intenso estrés percibido y el SB de médicos residentes ocasionaron una prevalencia del 3.7% para depresión, del 38% para síntomas de ansiedad y del 1.9% para riesgo de suicidio; se rescata como recomendación la detección temprana de residentes que muestren sintomatología asociada con trastornos mentales (23). De igual forma, se ha señalado la presencia de altos índices de agotamiento emocional y bajos de despersonalización, con una calidad de vida deteriorada y disminución del deseo sexual a partir de los seis meses de residencia (24).

En el estado de Sonora han sido pocas las investigaciones sobre el SB en población médica. Entre ellas figura una investigación descriptiva en la ciudad de Nogales, donde se detectaron resultados de cansancio emocional en 8 entrevistados, despersonalización en uno y dos con realización personal del total de 42 médicos de atención primaria, donde las variables de antigüedad laboral y el trabajo extrainstitucional no mostraron ser clínicamente significativas (25). Otro estudio en esa región señala una prevalencia del síndrome del 15%, en el cual el grupo de residentes tuvo los puntajes más altos de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Se señaló allí que los años de experiencia y permanencia en la institución fueron factores clave para que los médicos residentes tuvieran mayor SB que los médicos adscritos (26).

Tras el análisis de la literatura en relación con el desgaste profesional, se pudo observar que si bien existen pocos estudios en población mexicana —en particular del estado de Sonora—, estos solamente caracterizan aspectos del síndrome y no han explorado su relación con factores de personalidad psicopatológica. El presente estudio tuvo por objetivo general identificar la relación entre los factores psicosociales y sociodemográficos y el SB en médicos residentes de una institución de salud del estado de Sonora.

Materiales y métodos

Se diseñó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional con una muestra de 47 médicos residentes (de una población total de 121) pertenecientes a una institución de salud de Sonora, de los cuales 25 fueron hombres y 22 fueron mujeres, con edades entre los 25 y 33 años ($M = 27.79$). La participación por área de especialidad se distribuyó de la siguiente forma: 14 de cirugía, 6 de medicina interna, 2 de pediatría, 9 de ginecología y obstetricia, 11 de anestesiología, 1 de urgencias médico-quirúrgicas y 4 de epidemiología. Respecto al año de residencia, 33 personas se encontraban en el segundo año; 6 personas, en su tercer año, y 8 personas, en su cuarto año. En cuanto al estado civil, 6 estaban solteros; 38, casados, y 3, en unión libre. El 85.1% refirió no tener hijos y el 14.9% afirmó tener hijos, lo que equivale a 40 personas en el primer caso y 7 en el segundo, respectivamente.

Para medir la variable de SB se utilizó la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) (27). Es una escala tipo Likert de 70 ítems que mide el SB, organizada en tres factores: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (9 ítems) e insatisfacción de logro (12 ítems), y un cuarto factor llamado *psicosomático*, con 7 subfactores: sueño (11 ítems), psicosexuales (10 ítems), gastrointestinales (6 ítems), psiconeuróticos (6 ítems), dolor (5 ítems), ansiedad (1 ítem) y depresión (1 ítem). Las respuestas se dan en 6 puntos que van del 1 (total desacuerdo) al 6 (total acuerdo). Los resultados se interpretan a partir del modelo de Leiter, mismo que se encuentra indicado en el manual de la EDO y que permite una clasificación de las puntuaciones

de los sujetos en cuatro niveles y fases de *burnout*: nivel bajo (fase sano), nivel regular (fase normal), nivel alto (fase en peligro) y nivel muy alto (fase “quemado”). Para la conversión de puntajes brutos a valores Leiter se utilizan los promedios individuales grupales, mismos que sumados dan un valor máximo de 7, lo que permite la ubicación según el modelo en un nivel y fase de *burnout*. La escala presentó para la muestra de estudio una consistencia interna de 0.86 alfa de Cronbach, lo cual indica un nivel de confiabilidad aceptable.

Adicionalmente, se aplicaron las 35 preguntas sociodemográficas del cuestionario de datos personales de la EDO. La escolaridad necesaria para responder el cuestionario debe de ser como mínimo primaria, o un nivel de comprensión equivalente o superior. Las variables recolectadas fueron sexo, edad, estado civil, escolaridad, hijos, situación laboral, actividades diarias, horas de trabajo, antigüedad laboral, año de residencia, ingreso económico, hábitos de fumar, si ingiere alcohol y con qué frecuencia y, finalmente, si realiza ejercicio físico y cuántas horas a la semana le dedica.

Para medir la variable de personalidad se utilizó el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2 Forma Reestructurada (MMPI-2-RF) (15). Se compone de 338 reactivos y es una versión revisada del MMPI-2 (Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota-2), que se diseñó para proporcionar una evaluación exhaustiva y eficiente de las variables clínicas relevantes sobre rasgos de la personalidad. El MMPI-2-RF incluye 51 escalas: 9 de validez y 42 escalas sustantivas. Las 9 escalas de validez se conforman por los 7 indicadores de validez del MMPI-2R y escalas nuevas. A su vez, las 42 escalas sustantivas se componen de las 9 escalas clínicas reestructuradas del MMPI-2R y 33 escalas nuevas. En el presente estudio se retoman solamente las PSY-5, a saber: agresividad, psicoticismo, impulsividad, neuroticismo e introversión. Las escalas suman un total de 104 ítems para evaluar la variable de personalidad, mismas que proporcionan una perspectiva orientada al temperamento sobre las principales dimensiones de psicopatología de la personalidad. Para estas cinco escalas se interpretan tanto los puntajes bajos como los altos, ya que los puntajes medios indican una personalidad normal, es decir, ausencia de psicopatología.

Respecto al procedimiento que se llevó a cabo para este estudio, primero se estableció contacto con las autoridades de la institución de salud y se formalizó un convenio de investigación. En todas las etapas del estudio se tomaron en cuenta las consideraciones éticas estipuladas en la Declaración de Helsinki, por lo cual se clasifica como investigación sin riesgo, debido a que no existió intervención alguna y solo se realizó la aplicación de cuestionarios. El estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud de la Delegación Estatal en Sonora-Jefatura de Prestaciones Médicas (Registro R-2016-2601-128).

Una vez aprobado el estudio, se invitó a todos los médicos residentes de la institución de salud a participar en la investigación (n = 121). Todos aceptaron formar parte del estudio, firmaron el consentimiento informado previo a la evaluación y, posteriormente, contestaron

los cuestionarios. Se garantizó que la participación fuera voluntaria y que los residentes tuvieran la opción de retirarse en cualquier momento del estudio y a salvaguardar su información y confidencialidad.

De los 121 residentes en total, solo 94 contestaron todos los instrumentos. Después se analizaron cada uno de los cuestionarios del MMPI-2-RF de los 94 residentes a través de las escalas de validez para identificar a aquellos que presentaran inconsistencia de respuestas, una posible minimización de síntomas o exageración de síntomas. Se filtraron y descartaron a los participantes que no cumplieron con los criterios de validez. De esta forma, se obtuvo la muestra final de 47 médicos residentes, cuyos datos se capturaron en el paquete estadístico SPSS versión 21.

Se analizaron los datos de los 47 médicos residentes en la EDO por sus cuatro dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, insatisfacción de logro y psicósomático). Para obtener los puntajes de calificación se sumaron los ítems de cada dimensión, y una vez calculado el puntaje bruto, se realizó la conversión de un promedio individual a valores Leiter (27). Finalmente, con base en el valor alcanzado, se llegó a un diagnóstico en uno de los cuatro niveles y fases de desgaste profesional: nivel bajo (fase sano) suma de valor Leiter = 3; nivel regular (fase normal) suma de valor Leiter = 4; nivel alto (fase en peligro) suma de valor Leiter = 5 o 6, y nivel muy alto (fase “quemado”) suma de valor Leiter = 7.

Finalmente, mediante la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, se determinó que la prueba estadística de correlación apropiada era el coeficiente rho de Spearman, al no tener una distribución normal. Los análisis de relación se establecieron como un valor de significancia estadística y un valor de $p > 0.05$. Con el fin de interpretar mejor los datos, se analizaron la magnitud y relevancia de dichas relaciones, estimando la potencia estadística y el tamaño del efecto, mismas que fueron obtenidas con el programa G*Power, que estableció un nivel de significancia de 0.01.

Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos de la EDO. En la dimensión agotamiento emocional, hubo una media general de 4.25, lo que indica que, de manera general, los médicos participantes presentan un nivel moderado de cansancio emocional. Sin embargo, al analizar por niveles (alto, moderado y bajo), el 51 % de la muestra mostró un nivel de agotamiento alto. Esto indica que, probablemente, les cueste trabajo levantarse por las mañanas; tienen necesidad de descansar más horas de lo acostumbrado por el cansancio; sientan fuerte presión en su trabajo, y pueden presentar frecuentemente algunos trastornos del sueño, en su sexualidad, de tipo gastrointestinal, dolor de cuerpo y autopercepción de ansiedad y depresión. En últimas, pueden tener cansancio, agotamiento y necesidad de descansar.

En la dimensión de despersonalización, se obtuvo una media general de 2.40, lo cual revela que los médicos participantes presentan un nivel bajo de despersonalización. Al analizar los niveles (alto, moderado y bajo), el 74.5 % de la muestra tuvo un nivel de despersonalización bajo. Esto demuestra que, posiblemente, traten bien a las personas que requieren sus servicios; hay buen servicio de cortesía y comunicación con ellas; con frecuencia, los usuarios de sus servicios les parecen amigables y se relacionan bien con ellos; les agrada su trabajo, sobre todo cuando solucionan problemas planteados por los usuarios; no le dan mucha importancia a aquellos que llegan a tratarlos mal e intentan darles un muy buen servicio. Pueden ser cálidos, amigables, con actitudes positivas y sinceras hacia los que precisan sus servicios.

En cuanto a la dimensión insatisfacción de logro, se obtuvo una media general de 2.05. Ello revela que, de manera general, los médicos participantes presentan un nivel bajo de insatisfacción. Finalmente, al analizar los niveles (alto, moderado y bajo) se encontró que el 76.6 % de la muestra tiene un nivel de insatisfacción bajo. Esto demuestra que, tal vez, sienten que su trabajo puede ser enriquecedor y les gusta; no piensan cambiar de empleo y muy a menudo sienten pasión por lo que hacen; trabajan por gusto y por desarrollarse personalmente; sienten que le dan importancia a su trabajo, y logran llevarse bien con sus compañeros fácilmente.

Finalmente, en la dimensión psicósomática, se obtuvo una media general de 1.99, que indica que en la muestra hay niveles bajos de sintomatología psicósomática. Al analizar los niveles (alto, moderado y bajo) se encontró que el 87.2 % de la muestra tiene un nivel psicósomático bajo. Ello implica que, posiblemente, los médicos residentes no se vean afectados en su vida cotidiana por alteraciones del sueño, problemas gastrointestinales y psicosexuales, síntomas psiconeuróticos, dolor, ansiedad ni depresión (tabla 1).

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes en los diferentes niveles de la Escala de Desgaste Ocupacional

Factor	Bajo		Moderado		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Agotamiento emocional	4	8.5	19	40.4	24	51
Despersonalización	35	74.5	11	23.4	1	2.1
Insatisfacción de logro	36	76.6	11	23.4	0	0
Psicósomático	41	87.2	6	12.8	0	0

En la tabla 2 se puede observar la distribución de los sujetos en los cuatro niveles y fases de desgaste profesional de acuerdo con el modelo de Leiter. Si bien se puede observar que el 74.5 % manifiesta un SB en el nivel regular, un 25.6 % se encuentra en el nivel alto, es decir, en peligro por dicho desgaste (tabla 2).

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de *burnout* y su interpretación de acuerdo con el modelo de Leiter en cuatro fases: sano, normal y en peligro

Niveles de <i>burnout</i> y fases Leiter	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo (sano)	18	38.3
Nivel regular (normal)	17	36.2
Nivel alto (en peligro)	12	25.6

La tabla 3 muestra, agrupados por sexo, los niveles y las fases de *burnout* de acuerdo con la escala Leiter. Se puede observar que un 68 % de los hombres presenta un nivel de *SB* normal; mientras que un 32 % se encuentra en nivel alto, es decir, en peligro por dicho desgaste. Por otra parte, en las mujeres se puede observar a un 81.8 % con *SB* normal; no obstante, también se encuentra un 17.9 % en nivel alto de *SB*, es decir, en peligro por dicho desgaste.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes del nivel de *burnout* y su interpretación de acuerdo con el modelo de Leiter en grupos por sexo de los médicos residentes

Sexo	Niveles de <i>burnout</i> y fases Leiter	Frecuencia	Porcentaje
Hombres n = 25	Nivel bajo (sano)	10	40.0
	Nivel regular (normal)	7	28.0
	Nivel alto (en peligro)	8	32.0
Mujeres n = 22	Nivel bajo (sano)	8	36.4
	Nivel regular (normal)	10	45.5
	Nivel alto (en peligro)	4	18.1

En cuanto a la personalidad de los médicos residentes, en la tabla 4 se puede observar que los mayores porcentajes de cada una de las escalas del *MMPI-2-RF* se ubican en los valores normales, es decir, sin psicopatología. En la escala agresividad, el 8.5 % de la población reporta nivel bajo, lo cual indica que posiblemente sean sumisos y pasivos a nivel interpersonal. Por otro lado, el 4.3 % reporta un nivel alto de agresividad, lo cual quiere decir que, tal vez, sean agresivos, asertivos a nivel interpersonal, socialmente dominantes, con involucramiento en conductas agresivas instrumentales y son vistos por otros como dominantes.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de los niveles psicopatológicos de personalidad de los médicos residentes

Variable	Bajo		Normal		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Agresividad	4	8.5	41	87.2	2	4.3
Psicoticismo	16	34	29	61.7	2	4.3
Impulsividad	13	27.7	30	63.8	4	8.5
Neuroticismo	7	14.9	37	78.7	3	6.4
Introversión	4	8.5	36	76.6	7	14.9

En la escala psicoticismo, el 34 % se encuentra en nivel bajo, lo cual indica que, probablemente, no existen experiencias de alteración en el pensamiento. Sin embargo, el 4.3 % reporta un nivel alto de psicoticismo, por lo cual, tal vez, quienes se encuentran con este nivel indican diversas experiencias asociadas con alteración en el pensamiento inusual y fenómenos perceptuales, están alejados de los demás, presentan pensamiento poco realista y presentan deterioro en la prueba de realidad.

En la escala impulsividad, el 27.7% de la población presenta un nivel bajo, y ello indica que, tal vez, exista un comportamiento excesivamente reservado. No obstante, el 8.5 % tuvo un nivel alto de impulsividad y señala, probablemente, diversas manifestaciones de conducta no reservada, son conductualmente desinhibidos, con involucramiento en conductas *acting-out*, actúan de manera impulsiva y buscan experiencias nuevas y excitantes.

En la escala de neuroticismo, el 14.9% informó un nivel bajo, es decir, posiblemente presenten un nivel por debajo del promedio de experiencias emocionales negativas. Por otro lado, el 6.4% reportan un nivel alto. Así, tal vez, tengan diversas experiencias de emociones negativas que incluyen: ansiedad, inseguridad, preocupación, inhibidos debido a sus emociones negativas, autocrítico y propensos a culparse y experimentar ideas intrusivas.

Finalmente, se puede observar en la escala de introversión que el 8.5% presenta un nivel bajo, lo que indica que, probablemente, hay sentimientos de energía y tienen muchas experiencias emocionales positivas. En el 14.9% hay un nivel alto de introversión. Esto quiere decir que, tal vez, indican una pérdida de experiencias emocionales positivas o una evitación de situaciones sociales; carecen de experiencias emocionales positivas; experimentan problemas significativos de anhedonia; se quejan de depresión, falta de intereses, son pesimistas, y son socialmente introvertidos (tabla 4).

Los análisis de relación entre el nivel de SB y la personalidad, así como sociodemográficas, muestran relaciones significativas con algunas variables. Como se puede observar en la tabla 5, el desgaste profesional de los médicos muestra una relación significativa y positiva con la impulsividad ($r = 0.341$, $p = 0.019$). Ello indica que a mayor impulsividad, el síndrome tiende a ser más elevado. También se encontró una relación significativa negativa con las horas de ejercicio en la semana ($r = -0.414$, $p = 0.004$), lo cual significa que a menor ejercicio

físico, mayor será el *burnout*. Los tamaños del efecto en ambas variables son grandes y ello indica que la relación es importante y relevante (tabla 5).

Tabla 5. Correlaciones con nivel de desgaste ocupacional del modelo de Leiter en médicos residentes

Variable	<i>r</i>	Sig.	<i>p</i>	1 - β
Agresividad	0.052	0.726	0.22	0.98
Psicoticismo	0.28	0.057	0.53	0.99
Impulsividad	0.341*	0.019	0.58	0.99
Neuroticismo	0.190	0.201	0.44	0.98
Introversión	0.259	0.079	0.51	0.99
Edad	-0.230	0.119	0.48	0.99
Horas de trabajo diario	-0.001	0.993	0.03	0.99
Horas de sueño diario	-0.024	0.875	0.15	0.98
Horas de ejercicio en la semana	-0.414**	0.004	0.64	0.99
Años de residencia	-0.226	0.127	0.47	0.99

r = prueba de correlación de Spearman, Sig.: significancia estadística; *p* = tamaño del efecto (0.10: bajo; 0.30: media; 0.50: alta); 1 - β = potencia estadística.

*Significancia estadística menor a 0.05.

**Significancia estadística menor a 0.01.

Al segmentarse a los participantes por sexo, en los hombres se pudo observar una relación positiva y significativa del SB con el psicoticismo ($r = 0.468$, $p = 0.018$); mientras que se observa una relación negativa con las horas de ejercicio ($r = -0.620$, $p = 0.001$) y los años de residencia ($r = -0.396$, $p = 0.050$). Los tamaños del efecto de dichas relaciones muestran tamaños del efecto grandes (0.68, 0.78 y 0.62, respectivamente), lo cual indica que la magnitud de esta relación es importante y relevante. No se observaron relaciones significativas entre las dimensiones del SB en el grupo de mujeres.

Discusión

Los resultados del presente estudio advierten de la presencia de agotamiento emocional alto en la mitad de la población participante, y ello concuerda con estudios previos en población mexicana, donde se han señalado alteraciones significativas de agotamiento emocional en todos los médicos residentes de su estudio (20). De ahí que se concluya que esa dimensión fue la más afectada. La literatura destaca como factores predictores importantes de agotamiento emocional en médicos residentes los niveles altos de estrés percibido, temor a cometer errores médicos, sensación de que los conocimientos son insuficientes para satisfacer demandas laborales, abordaje de problemas psicosociales de los pacientes, falta de cortesía en las interacciones con colegas/subordinados, falta de reconocimiento de

parte de los superiores, falta de incentivos y promociones, trabajo bajo presión del tiempo y necesidad de cumplir con los plazos, y establecimiento de metas inaccesibles o autoimposición de ese tipo de metas (28).

Por otro lado, la mayoría de los participantes mostraron niveles bajos en las dimensiones de despersonalización e insatisfacción. Si se compara con otros estudios en población médica residente pertenecientes al estado de Sonora, se han documentado resultados similares sin alteraciones significativas en ninguna de las tres dimensiones del SB (26). Sin embargo, contrario a esto, en esa misma población sonoreNSE se han encontrado niveles altos de insatisfacción de logro y despersonalización en su muestra (25). Debido a las discrepancias, se sugiere la continuación de estudios en población con características geográficas similares, como lo son los médicos residentes del noroeste de México para contrastar los resultados.

Para explicar lo anterior, posiblemente, los niveles bajos en las dimensiones mencionadas se deben a factores protectores que se encuentran en la población del presente estudio, como que más de la mitad de la población se encontraba en sus primeros dos años de residencia, y acorde a la literatura, cuanto más se aproximan los residentes al final de su formación médica, incrementan las probabilidades de desarrollo del SB (29); asimismo, el 87% de los médicos cuenta con pareja, por lo cual, cuando un individuo cohabita con una pareja, la severidad y la frecuencia del SB se ve disminuida y atenuada; además, cuando existe pareja estable, hay menor despersonalización e insatisfacción de logro que en quienes están solteros (30,31).

En cuanto a las variables de personalidad, en la muestra total solo la impulsividad presentó una asociación estadísticamente significativa con el SB. La agresividad, neuroticismo e introversión no mostraron una correlación estadísticamente significativa con ninguna dimensión del SB ni en la muestra total ni en el análisis segmentado por sexo. Esto es opuesto a lo identificado en otros estudios, donde sí mostraron correlación significativa la introversión y el neuroticismo (13).

Lo anterior puede explicarse con el estudio de Vizcarra et al., en el que concluyeron que el 90% de la muestra no presentó incidencia de SB, y asociado con dicho porcentaje se encuentra el perfil de personalidad equilibrada, así como los componentes estructurales de actividad psíquica personal (32): temperamento, intelecto y carácter se encuentran en estándares de normalidad sin alteración. Es decir, no hubo correlación de la población que no presenta SB con ningún constructo de personalidad o psicopatología. Por lo tanto, surge la hipótesis de que, a mayor alteración del síndrome global, como en sus dimensiones, mayor será la correlación con factores de personalidad. Se sugiere que esta información pueda corroborarse en futuros estudios para su contrastación.

De los factores sociodemográficos se identificó una asociación significativa negativa entre el SB y las horas de ejercicio a la semana. Ello indica que mientras menor sea la actividad física, mayor es el riesgo de padecer desgaste profesional. Esto concuerda con las sugerencias que brindan Carrillo-Esper et al., quienes destacan el mantenimiento de buenos hábitos

alimenticios, la incorporación del ejercicio físico y buenos hábitos de sueño al estilo de vida de los médicos para dotarles de estrategias de afrontamiento efectivas para hacerle frente al síndrome (2).

Se pudo observar que una cuarta parte de los participantes se encuentra en un nivel alto y en la fase de peligro de *burnout*, sobre todo más los hombres que las mujeres. Además, respecto a los análisis de correlación segmentados por sexo, solo existieron asociaciones estadísticamente significativas en el grupo de hombres, en cuanto al psicoticismo, las horas de ejercicio y los años de residencia. Esto es contrario a lo reportado por Millán-González y Mesén-Fainardi, quienes indicaron en su estudio que el perfil de mayor riesgo de desarrollar SB lo constituían las mujeres que se encontraban en su tercer año de residencia, entre otras características (18).

La realización del presente estudio en la población estudiada se debió a que a medida que avanzan en su carrera profesional, los médicos se encuentran inmersos en un ambiente que los somete a pruebas que difieren en su grado de dificultad y complejidad. Concretamente, los médicos residentes son quienes encuentran una variedad de frustraciones y tensiones entre las actividades desarrolladas como estudiantes y practicantes, que deben superarse con las capacidades y herramientas personales con las que cuentan. Aunado a lo anterior, los años de residencia médica son específicamente importantes, pues constituyen el periodo cuando hay una transición entre las expectativas idealistas y la práctica diaria, y esto conlleva una vulnerabilidad, debido a que se aprende que las remuneraciones económicas, aprendizaje personal y profesional, en realidad, no fueron lo que se prometía ni esperaba.

Con base en los resultados obtenidos, se puede ver que 4 de cada 10 médicos residentes del presente estudio están en riesgo de sufrir desgaste ocupacional. Aunado a ello, los hallazgos de correlación en hombres sugieren que a medida que avanzan en su formación, es mayor la exigencia, lo cual puede generar un descontrol personal, probablemente causando distanciamiento de los demás, pensamiento poco realista, sobre todo si no se cuenta con tiempo para canalizar todas las frustraciones relacionadas con el trabajo. Es imperativo que se entre los médicos promuevan oportunidades para el desahogo de las tensiones propias de la profesión, ya que las exigencias a este sector son altas y merman la salud física y mental de ellos.

No obstante, debemos señalar que el presente estudio tiene limitaciones, donde algunas recomendaciones para investigaciones posteriores son analizar y contrastar la población médica dependiendo del año de residencia en el que se encuentran y del área a la que pertenecen. Por otro lado, se recomienda elegir un instrumento que permita conocer la prevalencia del SB en la población y no solo la prevalencia del síndrome por dimensiones. Finalmente, se sugiere que las instituciones de salud promuevan el desarrollo de actividades de esparcimiento o ejercicio, ya sean de convivencia del personal o actividades individuales, con el fin de evitar el SB como producto de una labor tan demandante en el ámbito hospitalario.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la institución de salud y a las instancias correspondientes, por los apoyos y facilidades brindadas durante la realización del presente estudio.

Financiamiento

El proyecto fue financiado por el Programa de Fomento y Apoyo a la Investigación (PROFAPI) del Instituto Tecnológico de Sonora (México).

Contribución de los autores

Raquel García Flores: diseño, conceptualización y administración del proyecto. Carlos Antonio Rodríguez Aguirre, Raquel García Flores y Mirsha Alicia Sotelo Castillo: proceso de investigación, metodología y primer análisis formal. Carlos Antonio Rodríguez Aguirre y Cecilia Meza Peña: análisis de datos, redacción del documento original. Todos los autores leyeron y aprobaron su versión final aprobada para publicar.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

Referencias

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;2(2):99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
2. Carrillo-Esper R, Gómez-Hernández K, de Los Monteros-Estrada IE. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex.* 2012;28(6):579-84.
3. Palacios-Nava ME, Paz-Román M del P. Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicósomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México. *Med Secur Trab.* 2014;60(235):322-34. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2014000200005>
4. Escribà-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit.* 2008;22(4):300-8. <https://doi.org/10.1157/13125351>

5. Aranda C, González R, Pando M, Hidalgo 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.
6. Chavarría RA, Colunga FJ, Loria J, Peláez K. Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México. *Educ Med*. 2017;18(4):254-61. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.09.001>
7. González-Ávila G, Bello-Villalobos H. Efecto del estrés laboral en el aprovechamiento académico de médicos residentes de Oncología. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014;52(4):468-73.
8. Pereda-Torales L, Márquez FG, Hoyos MT, Yáñez MI. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental*. 2009;32(5):399-404.
9. Fernández A, Cobas M, Castro AR, Costales Y. Síndrome de desgaste profesional en especialistas de Ginecología. *Rev Inf Cient*. 2017;96(2):260-9.
10. Castillo A, Benavente S, Arnold J, Cruz C. Presencia de síndrome de burnout en Hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas. *Revista Anacem*. 2012;6(1):9-13.
11. Agudelo CA, Castaño JJ, Arango CA, Durango LAA, Muñoz V, Ospina A, et al. Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia) 2011. *Arch Med (Manizales)*. 2011;11(2):91-100.
12. Hernández LC, Hernández DE, Bayarre HD. La autoestima como variable moduladora del desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2014;30(2):149-59.
13. Roth E, Pinto B. Síndrome de burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de la Paz. *Ajayu*. 2010;8(2):62-100.
14. Llanque PA. Rasgos de personalidad y síndrome de burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plástica del “hospital de clínicas” de la ciudad de La Paz. *Lecturas en Psicología*. 2014;12:93-115.
15. Ben-Porath Y, Tellegen A. *Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2 Forma Reestructurada*. México: Manual Moderno; 2015.
16. Oro P, Esquerda M, Viñas J, Yuguero O, Pifarre J. Síntomas psicopatológicos, estrés y burnout en estudiantes de medicina. *Educ Med*. 2019;20:42-8. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.09.003>
17. Orozco G, Chacín MD, González E, Corujo M. Estudio comparativo del desgaste profesional en residentes de postgrado clínico de la universidad de Carabobo, Venezuela. *Informe Médico*. 2012;14(9):393-7.
18. Millán-González R, Mesén-Fainardi A. Prevalencia del síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses. *Acta Med Costarric*. 2009;51(2):91-7. <https://doi.org/10.51481/amc.v51i2.227>
19. Secín-Diep R, Rodríguez-Weber FL. Síndrome de desgaste en médicos residentes de un hospital privado. *Med Int Mex*. 2016;32(1):33-40.

20. Balcázar-Rincón LE, Montejó-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. [https://doi.org/10.1016/s1405-8871\(16\)30064-5](https://doi.org/10.1016/s1405-8871(16)30064-5)
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. Martínez JA, Cruz RA, Rocha DE. Uso de un instrumento validado para medir el estrés: desgaste laboral en médicos residentes de la especialidad de Pediatría en hospitales públicos y privados al noreste de México. *Inv Ed Med.* 2017;6(22):138-9.
23. Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J, Ángeles-Garay U. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53(1):20-8.
24. 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.
25. Hernández L. Prevalencia de síndrome Burnout en médicos del primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nogales, Sonora [tesis de posgrado en internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013 [citado 2021 ago 19]. Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000688161
26. Alcántara IA. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (síndrome burnout) en médicos base y residentes del servicio de anestesiología del Hospital General de Sonora [tesis de posgrado en internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2010 [citado 2021 ago 19]. Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000649085
27. Uribe-Prado J. Escala de Desgaste Ocupacional. México: Manual Moderno; 2010.
28. Khoo E, Aldubai S, Ganasegeran K, Lee X, Zakaria A, Tan K. El agotamiento emocional está asociado con factores estresantes relacionados con el trabajo: estudio multicéntrico y transversal en hospitales públicos de Malasia. *Arch Argent Pediatr.* 2017;115(3):212-9. <https://doi.org/10.5546/aap.2017.212>
29. Borda M, Navarro E, Aun E, Berdejo H, Racedo K, Ruiz J. Síndrome de burnout en estudiantes de internado del hospital universidad del norte. *Salud Uninorte.* 2007;23(1):43-51.
30. Martínez-Lanz P, Medina-Mora ME, Rivera E. Adicciones, depresión y estrés crónico en médicos residentes. *Rev Fac Med UNAM.* 2005;48(5):191-7.
31. Llorent V, Ruiz-Calzado I. El Burnout y las variables sociodemográficas en los profesionales de la educación que trabajan con personas con discapacidad en Córdoba (España). *Ciênc Saúde Colet.* 2016;21(10):3287-95. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.00732015>
32. Vizcarra MÁ, Llaja V, Limo C, Talavera J. Clima laboral, burnout y perfil de personalidad: un estudio en personal asistencial de un hospital público de Lima. *Inform Psicol.* 2015;15(2):111-26. <https://doi.org/10.18566/infpsicv15n2a06>