

Síndrome de burnout en residencias médicas en un hospital de tercer nivel de atención en Puebla

Burnout syndrome in medical residencies in a tertiary care hospital in Puebla

Óscar E. Tinoco-Santillan¹ , Carlos A. López-Bernal¹ , Nancy R. Bertado-Ramírez² ,
Álvaro J. Montiel-Jarquín^{2*} , Arturo García-Galicia² , Angélica Porras-Juárez² , José A. Parra-Salazar³ 
y Susana Barrera-Hernández² 

¹Departamento de Cirugía General; ²Dirección de Educación e Investigación en Salud; ³Dirección General. Hospital de Especialidades de Puebla, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Puebla, México

Resumen

Antecedentes: El síndrome de burnout es una respuesta al estrés, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Afecta a médicos residentes, quienes enfrentan situaciones emocionalmente demandantes, comprometiendo su bienestar y la calidad del cuidado médico. **Objetivo:** Comparar los grados de burnout en residentes de diferentes especialidades en un hospital de tercer nivel. **Material y métodos:** Estudio comparativo realizado en 236 médicos residentes de marzo a septiembre de 2024. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory, analizando agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se incluyeron como variables la edad, el sexo, el estado civil, la especialidad y el grado académico. Los datos se analizaron en SPSS v27 mediante estadística descriptiva, con prueba χ^2 ($p < 0.05$). **Resultados:** El 34.7% ($n = 82$) de los residentes presentaron síndrome de burnout. Las especialidades más afectadas fueron medicina interna (22%), cirugía general (20.7%) y anestesiología (12.2%). Los residentes de segundo año tuvieron mayor prevalencia (47.6%). El 88.6% de los afectados eran solteros. El 14.6% consumían medicamentos psiquiátricos. **Conclusiones:** Las residencias de las especialidades que más presentaron burnout fueron anestesiología, medicina interna y cirugía general. Estos resultados sugieren la importancia de implementar estrategias de aplicación de medidas que favorezcan una mejora de las condiciones en los entornos de desenvolvimiento de los residentes.

Palabras clave: Burnout. Residencias médicas. Estrés. Estrés en ambientes académicos.

Abstract

Background: Burnout syndrome is a response to stress, characterized by emotional exhaustion, depersonalization and low personal achievement. It affects residents, which work on emotionally demanding situations, compromising their well-being and the quality of medical care. **Objective:** To compare the degrees of burnout in residents of different specialties in a third level medical facility. **Material and methods:** Comparative study, there were 236 residents during March-September 2024. The Maslach Burnout Inventory questionnaire was applied. Emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment were analyzed. Variables included were age, gender, marital status, specialty and academic degree. The data were analyzed in SPSS v27 using descriptive statistics as well as χ^2 ($p < 0.05$). **Results:** 34.7% ($n = 82$) of the residents presented burnout.

*Correspondencia:

Álvaro J. Montiel-Jarquín
E-mail: dralmoja@hotmail.com

Fecha de recepción: 08-04-2025
Fecha de aceptación: 15-04-2025
DOI: 10.24875/AMH.M25000116

Disponible en internet: 20-06-2025
An Med ABC. 2025;70(2):135-139
www.analesmedicosabc.com

0185-3252 / © 2025 Asociación Médica del Centro Médico ABC. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

The most affected specialties were internal medicine (22%), general surgery (20.7%) and anesthesiology (12.2%). Second-year residents had a higher prevalence of burnout (47.6%). 88.6% of those affected were single. 14.6% were taking psychiatric medications. **Conclusions:** Burnout was most presented in residents of internal medicine, general surgery and anesthesiology. These results suggest the importance of implementing strategies for applying measures that favor improvement in conditions in resident development environments.

Keywords: Burnout. Medical residences. Stress. Stress in academic environments.

Introducción

El síndrome de *burnout*, descrito inicialmente por Freudenberg en 1974 y ampliado por Maslach y Jackson en 1981, es una respuesta al estrés laboral crónico que afecta de manera significativa a los profesionales de la salud. Se caracteriza por tres síntomas principales: 1) agotamiento emocional, que implica una pérdida progresiva de energía y aparición de fatiga, 2) despersonalización, marcada por actitudes cínicas y distantes hacia los demás, y 3) realización personal baja, que genera una sensación de ineficacia y falta de logros. La Organización Mundial de la Salud lo reconoce como un fenómeno relacionado directamente con el trabajo, y en 2019 lo incluyó en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª edición¹⁻³.

El diagnóstico de síndrome de *burnout* se realiza principalmente mediante instrumentos validados ampliamente, como el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), el cual consta de 22 reactivos y evalúa la frecuencia y la intensidad de los síntomas en tres dimensiones: agotamiento emocional (> 26 puntos), despersonalización (> 9 puntos) y baja realización personal (< 34 puntos); valores por arriba de estos son indicativos de *burnout*. El MBI es un instrumento ampliamente validado (índice de Cronbach: 0.777)⁴⁻⁶.

En el contexto de las residencias médicas, hasta el 4% de los residentes muestran insatisfacción, y también ansiedad y depresión, lo cual contribuye a la presencia de *burnout*^{7,8}.

El síndrome de *burnout* tiene una prevalencia significativamente mayor debido a la alta exigencia laboral, las jornadas largas y la interacción constante con situaciones emocionalmente demandantes. Los residentes se encuentran en un periodo formativo que combina el estrés académico con el estrés laboral, lo que les convierte en un grupo especialmente vulnerable. Factores como la especialidad, el grado académico, las características sociodemográficas y las condiciones laborales influyen directamente en su desarrollo⁶⁻⁹.

El *burnout* también tiene un impacto directo en la calidad del cuidado médico, al aumentar la probabilidad de errores clínicos y disminuir la empatía hacia los

pacientes. Esto es especialmente relevante en especialidades de alta demanda emocional¹⁰.

El objetivo de este trabajo es comparar los grados de *burnout* en médicos residentes de las distintas especialidades en un hospital de tercer nivel de atención.

Material y métodos

Estudio comparativo realizado en un hospital de tercer nivel de atención, de marzo a septiembre de 2024. El hospital tiene un total de 436 médicos residentes en 15 especialidades. La población de estudio estuvo integrada por 236 médicos residentes que al momento de la encuesta se encontraban rotando en el hospital y que aceptaron participar cumplimentando el consentimiento informado, de distintas especialidades y grados académicos (R1 a R4). Las encuestas de médicos residentes no contestadas en su totalidad fueron eliminadas.

Se consideraron las variables edad, sexo, grado académico, especialidad cursada, estado civil, número de hijos, comorbilidad, consumo de medicamentos psiquiátricos y consumo de estupefacientes.

El diagnóstico de síndrome de *burnout* se realizó con el MBI. La aplicación del cuestionario fue de manera presencial. Los datos obtenidos se recolectaron en una base de datos de Excel y se analizaron con el *software* SPSS versión 27 para Windows. La muestra fue no probabilística, dada por el total de médicos que se encontraban en el hospital al momento de realizar la encuesta. Se utilizaron pruebas de normalidad, medidas estadísticas descriptivas de tendencia central y de dispersión para las variables ordinales, y para las variables nominales se usaron frecuencias y porcentajes. Para demostrar la hipótesis se utilizó la prueba χ^2 de Pearson, y se consideró estadísticamente significativo un valor de $p \leq 0.05$.

Este trabajo de investigación cumple con los aspectos éticos en materia de investigación, respeta los principios de privacidad, dignidad y bienestar de los participantes, y en todo momento se mantuvo el anonimato de los participantes.

Tabla 1. Número de residentes por grado y especialidad que cursan

Especialidad	Grado académico				Total
	R1	R2	R3	R4	
Medicina crítica	3	0	0	0	3
Anestesiología	0	23	12	0	35
Gastroenterología	4	3	4	0	11
Otorrinolaringología	3	4	4	1	12
Oftalmología	5	4	3	0	12
Nefrología	3	5	1	0	9
Anatomía patológica	1	8	0	0	9
Cardiología	3	5	4	0	12
Imagenología diagnóstica y terapéutica	0	3	5	1	9
Hematología	4	6	3	0	13
Medicina interna	0	30	7	10	47
Oncología quirúrgica	2	3	3	0	8
Oncología médica	1	3	1	0	5
Urología	5	5	2	2	14
Cirugía general	0	15	13	9	37
Total médicos residentes	35	116	62	23	236

Tabla 2. Presencia y ausencia de síndrome de *burnout* por especialidad en los residentes encuestados

Especialidad	Indicios de <i>burnout</i>		Total
	Presencia	Ausencia	
Medicina crítica	3	0	3
Anestesiología	10	25	35
Gastroenterología	4	7	11
Otorrinolaringología	0	12	12
Oftalmología	1	11	12
Nefrología	7	2	9
Anatomía patológica	5	4	9
Cardiología	1	11	12
Imagenología diagnóstica y terapéutica	1	8	9
Hematología	6	7	13
Medicina interna	18	29	47
Oncología quirúrgica	4	4	8
Oncología médica	0	5	5
Urología	5	9	14
Cirugía general	17	20	37
Total	82	154	236

Resultados

Cumplieron los criterios de inclusión 236 médicos residentes, con una edad media de 29.17 (mínima 25 y máxima 41), con un rango de 16 años y una varianza de 4.808 años. Se distribuyeron por sexo en 128 (54.2%) hombres y 108 (45.8) mujeres. Eran solteros 209 (88.6%), casados 24 (10.2%) y en unión libre 3 (1.3%). En cuanto a hijos, 16 (6.8%) tenían hijos y 220 (93.2%) no los tenían. La comorbilidad más frecuente en el total de los encuestados fue trastorno de ansiedad generalizada, con 9 (3.8%), seguida de trastornos psiquiátricos (trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno depresivo), con 7 (3%). Consumían medicamentos psiquiátricos 22 (9.3%) residentes. En la [tabla 1](#) se muestran el grado académico y el total de médicos residentes encuestados por año de residencia.

El *burnout* se presentó en 82 (34.7%) residentes, siendo 36 (43.9%) mujeres y 46 (56.1%) hombres. De los 82 residentes con *burnout*, por estado civil hubo 73 solteros, 8 casados y 1 en unión libre; 4 (4.9%) tuvieron hijos y 78 (95.1%) no; 5 (6.1%) presentaron

trastorno de ansiedad generalizada, 5 (6.1%) trastornos psiquiátricos como déficit de atención e hiperactividad y trastornos depresivos; 2 (2.4%) tenían hipertensión arterial sistémica y 12 (4.6%) consumían medicamentos psiquiátricos.

La presencia o ausencia de síndrome de *burnout* por residencia se muestra en la [tabla 2](#). Las especialidades con mayor número de residentes con *burnout* fueron medicina interna con 18 (22%), cirugía general con 17 (20.7%) y anestesiología con 10 (12.2%).

De todos los encuestados (n = 236), 34 (14.4%) eran residentes de primer año, 117 (49.57%) de segundo año, 62 (26.3%) de tercer año y 23 (9.7%) de cuarto año.

Los residentes que presentaron *burnout* por grado académico se distribuyeron de la siguiente manera: 7 (8.5%) de cuarto año, 19 (23.2%) de tercer año, 39 (47.6%) de segundo año y 17 (20.7%) de primer año. Los detalles de los que no presentaron *burnout* y la información completa se presentan en la [tabla 3](#).

Con respecto al grado académico y la especialidad, los mayores índices de *burnout* fueron en cuarto año en medicina interna, con 4 (40%) de 10 encuestados

Tabla 3. Presencia y ausencia de síndrome de *burnout* por grado académico en los residentes encuestados

Grado académico	Indicios de <i>burnout</i>		Total encuestados por grado (n = 236)	
	Presencia (n = 82)	Ausencia (n = 154)		
R4	7 (8.5%)	16 (10.4%)	23 (9.7%)	p = 3.664*
R3	19 (23.2%)	43 (27.9%)	62 (26.3%)	
R2	39 (47.56%)	78 (50.64%)	117 (49.57%)	
R1	17 (20.7%)	17 (11.03%)	34 (14.4%)	
Total	82 (100%)	154 (100%)	236 (100%)	

*Prueba de χ^2 .

con *burnout*; en urología y cirugía general hubo 3 (33.3%) de 9 encuestados; y en especialidades como otorrinolaringología e imagenología diagnóstica y terapéutica solo se encuestó a uno de cada especialidad, con ausencia de *burnout*. Por otro lado, en los residentes de tercer año, en proporción, en medicina crítica hubo 3 (100%) de 3 residentes encuestados, así como 6 (45.6% de 13 residentes encuestados de hematología y 4 (33.3%) de 12 residentes encuestados de otorrinolaringología presentaron *burnout*. Los residentes de segundo año cuentan con una muestra más representativa por especialidad, encontrando que de cirugía general 15 (40.5%) de 37, de anatomía patológica 8 (88.8%) de 9 y de gastroenterología 3 (27.2%) de 11; en cambio, de 30 de medicina interna, 12 (40%) presentaron *burnout*, y de los 5 residentes de urología lo presentaron 2 (40%), siendo estas las especialidades con muestras más completas. Observamos que, de acuerdo con las residencias de primer año, de 3 encuestados de medicina crítica los 3 (100%) presentaron *burnout*, al igual que nefrología, también con 3 encuestados y los 3 (100%) con *burnout*, y oncología quirúrgica con 2 encuestados y los 2 (100%) con *burnout*. Por otro lado, encontramos los residentes de urología, con 5 encuestados y 3 (60%) de ellos con *burnout*, y los de gastroenterología, con 4 encuestados y 2 (50%) de ellos con *burnout*.

Discusión

Hablar sobre el problema del síndrome de *burnout* es en general aclarar que se puede presentar en todos los niveles y ámbitos laborales, especialmente en quienes tienen trabajos con mucha interacción social. Esto es en particular evidente en los que enfrentan jornadas laborales largas, ya que son más propensos a cometer

errores en tareas repetitivas o rutinarias que exigen una atención constante¹. Puede ocurrir a cualquier edad, pero suele presentarse con más frecuencia al inicio de la edad laboral, entre los 20 y 45 años, que son las edades más productivas².

Entre los principales estresores que se han identificado están la falta de personal que lleva a una mayor carga de trabajo, los turnos rotativos, el trato con usuarios problemáticos, el contacto constante con la enfermedad, el dolor y la muerte, y la falta de claridad en las funciones, lo que genera ambigüedad y conflicto². El personal de salud, en especial los médicos residentes, enfrentan jornadas laborales largas y están expuestos a enfermedades tanto físicas como mentales⁹.

La residencia médica ocasiona estrés que puede variar de acuerdo con la especialidad, el tipo de pacientes y el área donde se lleve a cabo. En México, el tiempo por semana que permanece un residente en las instalaciones hospitalarias en instituciones públicas es de 36 hasta 40 horas, por lo que es necesario identificar qué grupos están más afectados y proporcionar datos útiles para mejorar las políticas de bienestar y salud ocupacional en las instituciones públicas^{10,11}.

La prevalencia encontrada en este estudio fue representativa para el síndrome de *burnout*: 82 de 236 médicos residentes encuestados, correspondiente a un 34.7% en las 15 especialidades. Comparado con el estudio de Palacios y Paz¹² respecto al *burnout* en conjunto, la prevalencia mayor se encontró en un 19% de los residentes, contra el 12% reportado por Paredes¹³, quien aplicó también los criterios especificados por Maslach para hacer el diagnóstico de *burnout*.

En este estudio se observó que la prevalencia de *burnout* disminuye en los grados mayores de residencia comparados con los grados menores. Esto se debe a que en los grados menores hubo un mayor número de

encuestados, pero depende del tipo de especialidad, ya que algunas demandan atención a un número mayor de personas y más tiempo, esfuerzo y dedicación comparadas con otras. Esto pudiera compararse con el estudio que realizó Mendoza López⁶, en el que se encontró que las especialidades más afectadas eran medicina crítica, medicina familiar, neurología, medicina interna, ginecología y obstetricia, medicina de urgencias, radiología, medicina física y rehabilitación, urología y cirugía general.

El problema subraya la necesidad de explorar el *burnout* en médicos residentes como un fenómeno multifactorial, con el fin de implementar estrategias de prevención e intervención específicas que favorezcan su bienestar integral y una mejora en las condiciones de los entornos hospitalarios y los ambientes académicos.

Conclusiones

Los residentes que más tuvieron síndrome de *burnout* fueron los de las especialidades de anestesiología, medicina interna y cirugía general; sin embargo, el total de residentes encuestados en estas tres especialidades es mayor que en las otras.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Bibliografía

1. Palacios-Nava ME, Paz-Román MP. El síndrome de burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19. *Entorno*. 2020;70:110-20.
2. Palacios-Nava ME, Paz-Román MP. El síndrome de burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19. *Boletín COVID-19 Salud Pública. Facultad de Medicina UNAM*. 2021;2:9-14. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.21-04-El-Sindrome-de-Burnout.pdf>.
3. Lovo J. Síndrome de burnout: un problema moderno. *Entorno*. 2020;70:110-20.
4. García-Campayo J, Puebla-Guedea M, Herrera-Mercadal P, Daudén E. Burnout syndrome and demotivation among health care personnel. Managing stressful situations: the importance of teamwork. *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107:400-6.
5. Linares-Parra GV, Guedez-Salas YS. Burnout syndrome invisible pathology among health professionals. *Atencion Primaria*. 2021;53:102017.
6. Mendoza-López A. El síndrome de desgaste profesional (burnout syndrome). *Neurocirugía y Psiquiatría*. 2021;49:73-83.
7. Sepúlveda-Vildósola AC, Flores-Pulido AA, López-Fuentes G, López-Aguilar E. Insatisfacción durante la residencia de pediatría. Prevalencia y factores asociados. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2006;44:423-32.
8. Montiel-Jarquín AJ, Torres-Castillo ME, Herrera-Velasco MG, Ahumada-Sánchez OO, Barragán-Hervella RG, García-Villaseñor A, et al. Estado actual de depresión y ansiedad en residentes de traumatología y ortopedia en una unidad de tercer nivel de atención médica. *Educ Med*. 2015;16:116-25.
9. Dávila FA, Nevado N. Validation of the Burnout Screening Inventory in health area trainees. *Educ Med*. 2016;17:158-63.
10. Torres-Hernández EF, El-Sahil González LFA, Gutiérrez Olivarez V. Análisis del burnout y sus escalas de medición. *Praxis Investigativa Redie*. 2019;11:106-24.
11. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Rev Innova Educ*. 2020;6:43-54.
12. Palacios-Nava ME, Paz-Román MP. Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicósomáticas en médicos de hospitales de la Ciudad de México. *Med Segur Trab*. 2014;60:322-34.
13. Ministerio del Trabajo, Pontificia Universidad Javeriana. Síndrome de agotamiento laboral - "Burnout": protocolo de prevención y actuación [Internet]. Ministerio del Trabajo; 2016. p. 1-46. Disponible en: <https://www.amfpr.org/wp-content/uploads/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>