



Investigación en
Educación Médica

<http://riem.facmed.unam.mx>



ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia del síndrome de *burnout* en residentes de Pediatría de un hospital



Myriam Lucrecia Medina^{a,b,*}, Marcelo Gabriel Medina^c, Nélica Teresita Gauna^d,
Luciana Molfino^e y Luis Antonio Merino^{b,f}

^a Unidad de Investigación, Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán

^b Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste

^c Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste

^d Unidad de Formación y Capacitación Continua, Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán

^e Unidad de Salud Mental, Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelán

^f Instituto de Medicina Regional, Universidad Nacional del Nordeste

Recibido el 11 de enero de 2017; aceptado el 21 de abril de 2017

Disponible en Internet el 9 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Síndrome de desgaste profesional;
Residencia;
Pediatras;
Perturbación emocional

Resumen

Introducción: La residencia médica es una etapa de gran estrés; pudiendo contribuir a la aparición del síndrome de *burnout* (SBO) y depresión. No obstante, a pesar de la importancia de este síndrome para la salud del profesional y de pacientes, ha sido poco estudiado en residentes de Pediatría.

Objetivo: Describir la prevalencia del SBO en médicos residentes de Pediatría de un hospital. **Método:** Estudio descriptivo, transversal. Se aplicó en forma anónima, voluntaria, el cuestionario de Maslach Burnout Inventory a residentes de Pediatría del hospital pediátrico referente. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, estado civil, año de la residencia, SBO. Los datos obtenidos fueron procesados mediante programa SPSS (v.13.0).

Resultados: Quedaron incluidos 18 residentes de los cuales 4 fueron (R1); 6 (R2) y 8 (R3). Del total 14 fueron mujeres y 4 hombres, con un rango de 25 a 32 años (edad media: 28 años). La tasa de respuesta fue del 100%, hallándose SBO en el 100% de los residentes. Los valores obtenidos de las subescalas fueron de 18 residentes: 9 con alto cansancio emocional (CE); 12 con alta despersonalización (DP) y 11 con baja realización personal (RP). Del análisis del cuestionario de Maslach Burnout Inventory se desprende que de 4 (R1) se halló: 3 con bajo CE; 2 con baja DP y

* Autor para correspondencia. San Lorenzo 534. Resistencia. Chaco. C.P. 3500. República Argentina. Tel.: +054 3624420138.

Correo electrónico: dramyriammedina@yahoo.com.ar (M.L. Medina).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.03.004>

2007-5057/© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

4 con baja RP. En tanto que de 6 (R2): 4 presentaron baja RP y 3 tuvieron entre alto y moderado CE y DP. Mientras que de 8 (R3): todos presentaron alta DP y 5 con alto CE y 3 con bajo RP. Se halló que el SBO en todos los casos fue moderado.

Conclusiones: Todos los residentes de la especialidad de Clínica Pediátrica de este hospital presentaron valores compatibles con SBO, siendo el componente más afectado la alta DP.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Occupational fatigue syndrome;
Residence;
Pediatricians;
Emotional disturbance

Prevalence of burnout syndrome in hospital paediatric residents

Abstract

Introduction: Medical residency is a very stressful stage, which could contribute to the appearance of burnout syndrome (SBO) and depression. However, in spite of the importance of this syndrome for the health of the professional and patients, it has been little studied in Paediatric residents.

Objective: To describe the prevalence of SBO in paediatric residents of a hospital.

Method: Descriptive, cross-sectional study using the Maslach Burnout Inventory questionnaire that was completed anonymously by Paediatrics residents from a Paediatrics referral hospital. The variables analysed were: gender, age, marital status, year of residence, and SBO. The data obtained were processed using SPSS statistics software (v.13.0).

Results: The study included 18 residents, of whom 4 were (R1), 6 (R2), and 8 (R3). The participants included 14 women and 4 men, ranging from 25 to 32 years (mean age: 28 years). The response rate was 100%, with SBO being found in 100% of the residents. The values obtained from the subscales of the 18 residents were, 9 with high emotional exhaustion (CE), 12 with high de-personalization (DP), and 11 with low personal performance (RP). From the analysis of the Maslach Burnout Inventory questionnaire, it emerged that 4 (R1) was found: 3 with low CE; 2 with low DP, and 4 with low RP. As regards the 6 (R2): 4 had low RP and 3 had between high and moderate CE and DP. While out of the 8 (R3): all had high DP, with 5 with a high CE, and 3 with low RP. It was found that SBO in all cases was moderate.

Conclusions: All residents of the Paediatric clinical specialty of the referral hospital presented with values compatible with SBO, with a high DP being the component most affected.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El síndrome de *burnout* (SBO) o agotamiento profesional es un cuadro de cansancio emocional que conduce a la pérdida de motivación, progresando hacia sentimientos de inadecuación y fracaso¹. Se caracteriza por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y baja realización personal (RP) en el trabajo, pudiendo desarrollarse en individuos que trabajan con personas en cualquier tipo de actividad¹. El CE es cuando los profesionales perciben que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. La DP, es el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo. La baja RP es la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, afectando la manera de relacionarse con las personas a las que atienden¹. La mayor incidencia de este síndrome se da en profesionales que ejercen una función asistencial o social, por lo que el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones en la sociedad en general². A pesar de que en la especialidad de Pediatría, se sabe que la relación médico-paciente comúnmente demanda la implicancia emocional del pediatra en los problemas de sus pacientes². Sin

embargo, la prevalencia del SBO en pediatras de Argentina y a nivel internacional, ha sido poco estudiada³. Según el estudio de Gil Monte et al.² (2008) la prevalencia del SBO de los pediatras de hospitales generales de Buenos Aires fue del 3.2%. Aunque no se han realizado muchos estudios, menos aún en Argentina, que evalúen la presencia del SBO en médicos residentes, en un estudio realizado en la residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires en 2004, se estimó una prevalencia de 19.6%³. En los últimos tiempos la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo cobró gran protagonismo social, por las implicancias para la salud de los pacientes y del propio médico. Sin embargo, aun en nuestros días continúa vigente, o quizás va en aumento, el reclamo de la sociedad hacia los médicos de excelencia académica, atención personalizada, dedicación abnegada, renunciamiento a sus deseos personales y éxito en la terapéutica. Muchas veces, este reclamo lo hace sin retribución, al menos en la medida de lo esperado, o en ocasiones los expone a la amenaza de la punición, mediante un reclamo legal. Todo esto debilita la capacidad de adaptación ante las diversas situaciones de la práctica médica y se expresa mediante síntomas físicos, psicológicos y sociales⁴. Históricamente, la salud de

los trabajadores sanitarios de nuestro país, y más aún la de los médicos en formación ha pasado a un segundo plano en la planificación de acciones para la salud, que permitan lograr mejoras laborales a fin de ofrecer una asistencia de mayor calidad⁴.

Teniendo en cuenta lo señalado, el presente estudio pretende describir la prevalencia del SBO en médicos residentes de Pediatría de un hospital.

Método

El estudio se realizó en el Hospital Pediátrico de la ciudad de Resistencia, Chaco en noviembre de 2015. Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, transversal. Se invitó a participar a todos los médicos residentes de Pediatría del mencionado hospital. Se excluyeron los médicos residentes de otros establecimientos, que se encontraban rotando en la institución y/o de especialidades posbásicas o aquellos que no aceptaron participar del presente estudio. Las variables para analizar fueron: sexo, edad, estado civil, año de la residencia, SBO. Para la evaluación del SBO se utilizó cuestionario validado de *Maslach Burnout Inventory (MBI)*¹ en su traducción oficial al castellano⁵ que valora 3 dimensiones: CE, DP y RP contando con 22 ítems. El cuestionario y su interpretación se muestran en el [Anexo](#). Para el análisis estadístico se dicotomizaron las tres dimensiones del MBI y se definió la presencia del SBO si el puntaje correspondiente a cada residente era superior a 26 en la subescala de CE, superior a 9 en la subescala de D e inferior a 34 en la subescala de RP. En caso de obtener bajo CE, baja DP y alta RP en el trabajo no existe SBO. En el resto de los casos hablaríamos de SBO (alto en el caso de obtener alto CE, alta DP y baja RP y moderada en el resto de los casos). Para recabar información se entregó el cuestionario el mismo día, y se les solicitó lo completaran en forma voluntaria, anónima y personal. Con el objeto de complementar y contextualizar el estudio se incluyeron datos personales y profesionales (edad, sexo, año de residencia).

Análisis estadístico

Los datos cuantitativos de las variables se examinaron a través de medidas de tendencia central, dispersión y análisis de varianza. Para una asociación significativa se tomó una $p < 0.05$. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS (v.13.0).

Consideraciones éticas

El trabajo fue evaluado y aprobado por la Unidad de Investigación y Comité de Ética del Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castelan. Asimismo, el cuestionario fue autoadministrado, anónimo y de respuesta voluntaria, por lo que el Comité de Ética consideró que no se requeriría la firma de consentimiento informado. Se aseguró el enmascaramiento de la identificación de los profesionales y la confidencialidad de los datos. Además los autores declararon que los estudios fueron efectuados de acuerdo a los estándares bioéticos universalmente consensuados. Los resultados fueron comunicados a los participantes. La investigación no implicó

ningún tipo de riesgo para los residentes pues los datos fueron utilizados para los fines exclusivos de la misma. Los instrumentos eran entregados y recuperados por los autores, manteniendo las condiciones de anonimato.

Resultados

Fueron estudiados 18 residentes; 14 mujeres y 4 hombres. La edad osciló entre 25 y 32 años; con una media de 28 años. De 18 residentes, 13 eran solteros, 3 indicaron una unión libre y 2 eran casados. Dieciséis no tenían familia a su cargo y ninguno refirió enfermedades crónicas. Del total, 4 cursaban el primer año de residencia (R1); 6 el segundo año (R2) y 8 el tercero (R3). Todos trabajaban 44 h semanales realizando un total de 8 guardias por mes (2 de ellas de 24 h. y el resto, de 16 h). En la [tabla 1](#) se señalan detalladamente características de la población estudiada.

Según la definición adoptada para SBO tomando en cuenta las tres subescalas, todos presentaron valores compatibles con el síndrome. Los valores obtenidos en las subescalas de un total de (18) residentes fueron: 12 con alta DP; 9 con alto CE y 11 con baja RP. La tasa de respuesta fue del 100% para las preguntas del MBI. En la [tabla 2](#) se exponen los resultados obtenidos en el cuestionario MBI. Del análisis de ese cuestionario se desprende que de los R1: 3/4 presentaron bajo CE; 2/4 baja DP y todos, una baja RP. En tanto que entre los R2: 4/6 presentaron baja RP y 3/6 tuvieron entre altos y moderados CE y DP. Mientras que de los R3: todos presentaron alta DP; 5/8 un alto CE y 3/8, bajo RP. En la [tabla 3](#) se detalla distribución de puntuaciones de las subescalas del MBI según el año de formación académica. Del estudio de los valores medios de las diferentes subescalas del MBI

Tabla 1 Características de la población estudiada

	N
<i>Sexo</i>	
Mujeres	14
Hombres	4
<i>Estado civil</i>	
Solteros	13
Casados	2
Unión libre	3
<i>Familia a cargo</i>	
Sí	2
No	16
<i>Enfermedad crónica</i>	
No	18
<i>Año residencia</i>	
R1	4
R2	6
R3	8
<i>Horas de trabajo semanal</i>	
44	18
<i>Número de guardia x mes</i>	
8	18

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2 Distribución de la puntuación obtenida en las escalas del MBI

Escalas MBI (N = 18)	Bajo	Moderado	Alto
CE*	5	4	9
DP**	2	4	12
RP***	11	4	3

Fuente: elaboración propia.

* CE: cansancio emocional (bajo <18; moderado 19-26; alto >27).

** DP: despersonalización (bajo <5; moderado 6-9; alto >10).

*** RP: realización personal (bajo <33; moderado 34-39; alto: >40).

se halló que el SBO en todos los casos fue moderado. En los R1 por obtener moderado CE y DP y baja RP. En los R2 por obtener moderado CE, alta DP y moderada RP. Mientras que en los R3 obtuvieron alto CE y DP y moderada RP. En la [tabla 4](#) se exponen resultados de la distribución de puntuaciones obtenidas del MBI según año de residencia. En la [tabla 5](#) se detallan resultados de las diferentes dimensiones evaluados a través de la encuesta, determinantes del SBO por participante.

Discusión

El SBO tiene elevada prevalencia repercutiendo significativamente en el desempeño laboral del personal de salud, su identificación temprana, oportuna y la implementación de un programa para la prevención y tratamiento es prioritario en las instituciones dedicadas a la atención médica⁶.

El perfeccionamiento de la calidad de los programas de formación médica es un desafío permanente para lo cual se han tomado en cuenta distintos puntos de vista⁷. Una forma de evaluar la calidad de los programas de residencia médica es valorar el clima educacional⁷. Esta operación da información sobre el contexto y se relaciona con factores vinculados al trabajo con otros miembros del equipo

de salud y con situaciones que tienen que ver con la cultura de las instituciones⁷. Prieto Miranda⁸ (2013) en un estudio realizado en México demostró que hay desgaste profesional y deterioro en la calidad de vida de los residentes desde el inicio de sus estudios manteniéndose durante el primer año. Asimismo, demostraron que existen adaptaciones positivas en algunas especialidades y mayor deterioro en otras. Por lo que consideraron que deben revisarse y legislarse responsabilidades y cargas de horarios, así como los apoyos psicológicos y esparcimientos requeridos por residentes, a fin de que sean similares a los de otros países⁸. En los últimos años, el SBO en la profesión médica llama la atención con interés en la evaluación de los residentes⁷.

Alvárez-Hernández et al.⁹ (2010) realizaron un estudio en un hospital mexicano encontrando que todos los residentes (58) presentaron SBO; 27.5% grado severo; 44.8% moderado y 27.5% leve ($p < 0.03$). Siendo el grupo más afectado el de los residentes de tercer año de Pediatría, con mayores niveles de CE ($p < 0.025$) y DP ($p < 0.005$). Nuestros estudios son similares a los hallados por estos⁹ en cuanto a que todos (18) presentaron SBO y con elevados índices de DP y CE. Según el mencionado estudio⁹, el SBO es un problema de salud en estos residentes, que se agudiza conforme avanzan en su grado jerárquico. Siendo conveniente iniciar medidas preventivas que disminuyan la prevalencia del síndrome en este grupo⁹.

Por otro lado, nuestro estudio coincidió parcialmente con el realizado por Pistelli et al.¹⁰ (2011) en pediatras del Hospital de Niños de Rosario, Argentina, donde hallaron altos valores de CE y DP, tal como resultó en nuestro estudio. Mientras que la RP resultó moderada para estos¹⁰, incrementándose cuanto más años tenían de desempeño profesional, puesto que con el correr del ejercicio profesional, considerarían relativamente satisfecha su vocación. Contraponiéndose con lo hallado por nuestro estudio, donde la realización personal general fue baja, posiblemente por tratarse de médicos en formación.

Hay que resaltar que varios ítems de RP son dependientes de la experiencia sobre todo en una residencia, lo que muy probablemente contribuyó a que los residentes de primer año resulten bajos en RP.

Tabla 3 Distribución detallada de los puntajes de las subescalas del MBI según el año de residencia

Año de residencia	Subescalas MBI	Grados de <i>burnout</i>		
		Bajo	Moderado	Alto
R1 (n = 4)	CE*	3		1
	DP**	2	1	1
	RP***	4		
R2 (n = 6)	CE		3	3
	DP		3	3
	RP	4	1	1
R3 (n = 8)	CE	2	1	5
	DP			8
	RP	3	3	2

Fuente: elaboración propia.

* CE: cansancio emocional (bajo <18; moderado 19-26; alto >27).

** DP: despersonalización (bajo <5; moderado 6-9; alto >10).

*** RP: realización personal (bajo <33; moderado 34-39; alto: >40).

Tabla 4 Distribución general de las puntuaciones obtenidas del MBI según año de residencia

Año residencia	N	CE	DP	RP
R1	4	Moderado (21.75)	Moderada (6.75)	Baja (29.25)
R2	6	Moderado (26.66)	Alta (11)	Moderada (33.5)
R3	8	Alto (31.12)	Alta (18)	Moderada (35.62)

Fuente: elaboración propia.

CE: cansancio emocional (bajo <18; moderado 19-26; alto >27); DP: despensalización (bajo <5; moderado 6-9; alto >10); RP: realización personal (bajo <33; moderado 34-39; alto: >40).

Tabla 5 Resultados de las diferentes dimensiones evaluadas a través de la encuesta

Encuestado	Tipo	CE/54	D/30	RP/48	SB
1	R1	17	9	32	58
2	R1	17	3	33	56
3	R1	11	2	21	34
4	R1	42	13	31	86
5	R2	41	8	33	82
6	R2	27	17	29	73
7	R2	24	6	42	72
8	R2	28	12	30	70
9	R2	20	15	31	66
10	R2	20	8	36	64
11	R3	43	24	34	101
12	R3	17	20	33	70
13	R3	47	17	40	98
14	R3	35	17	38	90
15	R3	32	5	42	88
16	R3	36	15	36	87
17	R3	23	19	31	73
18	R3	16	17	31	64

AP: alta despensalización; CE: cansancio emocional; R1: residente de primer año; R2: residente de segundo año; R3: residente de tercer año; RP: realización personal; SB: síndrome de *burnout*.

Nuestros resultados coinciden con algunos autores¹⁰ que indican que con el tiempo de desempeño formativo y laboral en Pediatría, aumenta el CE. Sin descartar que la asociación de CE y DP con menor edad puede estar relacionada con mayor sobrecarga laboral, menor salario y alta pertenencia en el caso de los residentes, tal como lo señala la literatura¹⁰.

Por su parte, nuestro estudio resultaría bastante similar al realizado por Sosa Oberlin⁴ (2007) en Rosario y Santa Fe que incluyó a pediatras, mostrando que más del 75% presentaban síntomas que se correspondieron con grado de moderado a extremo del síndrome, ya que en nuestro estudio se halló en el 100% de los participantes SBO de tipo moderado. En un estudio realizado en la residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires en 2004³, se estimó una prevalencia de SBO de 19.59% (64% alto CE, 64% alta DP y 28.35% baja RP), siendo nuestros resultados bastantes similares a los hallados por estos autores, sin embargo el índice de *burnout* hallado en nuestro estudio resultó superior.

Balcázar Rincón et al.¹¹ (2015) en un estudio realizado en residentes mexicanos, hallaron en el 100% SBO, encontrándose altos niveles de CE y DP, coincidiendo con nuestro estudio.

Ferrel et al.¹² (2010) en un estudio realizado en especialistas de un hospital colombiano encontraron alto nivel de CE (94.6%); DP (53.6%) y baja RP (53.6) estableciéndose SBO moderado. Nuestro estudio resultó similar al mencionado, encontrando sobre un total de 18 residentes; 9 con alto CE; 12 con alta DP y 11 con baja RP.

Según un estudio mexicano de Méndez Cerezo¹³ (2011), determinó que el grado *burnout* con el que ingresaron residentes, sin importar los años de residencia médica, fue intermedio en 35% y severo en 65%. Nuestro estudio coincidió parcialmente con este estudio hallando SBO en todos los casos de tipo moderado. Según los autores, se debería intervenir el SBO mediante un programa de ejercicio individualizado aunque hasta el momento no se cuenta con un programa de educación que contemple la posibilidad de

ofrecer al residente una medida para disminuir el grado de *burnout*¹³.

Pérez Rodríguez¹⁴ (2015) en un estudio realizado en residentes de un hospital venezolano concluyó que la población estudiada posee un grado de *burnout* medio, pudiendo ser causa de incapacidad o desmejora en la productividad laboral y/o en su desenvolvimiento personal y social. Nuestro estudio coincidió con este en que los residentes presentaron un nivel moderado de SBO.

Según un estudio realizado por Castillo Ávila et al.¹⁵ (2015) en Colombia, la RP y el SBO se encuentran asociados al sexo, hallándose ambos más altos en mujeres. Nuestro estudio no pudo corroborar esta asociación, sin embargo la muestra estuvo integrada por mayor número de estas.

Según Arayago et al.¹⁶ (2016) en un estudio de residentes venezolano halló SBO en el 73.3%, predominando en mujeres 62.5%; CE 34.4%, DP 39.1% y baja RP 81.2%. Se concluyó que el SBO es prevalente en las tres cuartas partes de los médicos, que tenían 32 años o menos. Nuestro estudio, por el contrario, demostró que todos los residentes presentaban SBO, estando la muestra constituida en su mayoría de mujeres; presentando mayor CE; DP y menor RP. En cuanto a la edad en nuestro estudio la media fue de 28 años.

Mariños et al.¹⁷ (2011) realizaron un estudio en residentes de todas las especialidades en un hospital de Perú hallando SBO más frecuentemente en los primeros años de residencia, que es cuando existe mayor sobrecarga laboral. Nuestro estudio no coincide con este trabajo puesto que se observó presencia de SBO en todos los años de residencia en nuestro hospital.

Chacón Montiel¹⁸ (2015), realizó un estudio en residentes de Guatemala hallando el SBO más frecuentemente en medicina interna y pediatría, y en solteros y sin hijos. Nuestros datos son coincidentes ya que 13/18 residentes eran solteros y sin hijos y 16/18 no tenían familia a cargo.

Terrones Rodríguez et al.¹⁹ (2016) en un estudio con residentes mexicanos concluyeron que los casados y los que viven en unión libre, estos últimos son los que menos afectados están por el síndrome, mientras que los solteros representan la población con mayor afectación, lo que coincidió con nuestro estudio.

En nuestro trabajo encontramos un 100% de SBO, lo cual no está de acuerdo con el trabajo de Gil-Monte et al.² (2008) que muestra una prevalencia baja del SBO para pediatras de Buenos Aires y variable según el criterio utilizado: 10.6% siguiendo corte del manual de Estados Unidos; 24.4% según criterios de España; 37.4% siguiendo los criterios de Argentina y 3.2% considerando criterios clínicos de Holanda. Esta diferencia podría deberse a que nuestro estudio se realizó en residentes de Pediatría y el otro se realizó en pediatras ya formados y con trabajo estable. Otra posible explicación de la baja prevalencia del SBO hallada por Gil-Monte podría relacionarse con el tipo de especialidad ejercida, la Pediatría comparada con las quirúrgicas, presenta una baja prevalencia de SBO. Sin embargo, nuestros estudios contrariamente a estos² mostraron una alta prevalencia del síndrome en esta especialidad.

Según Terrones Rodríguez et al.¹⁹ (2016) en su estudio realizado en residentes mexicanos, la prevalencia

del SBO detectada está por arriba de la reportada en otros estudios. La mayoría de los casos afectados tuvo más alta DP, seguida de CE y al final baja RP, lo que coincidió con nuestros resultados. Según estos autores¹⁹, los residentes de las especialidades de Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y Ortopedia, se encuentran afectados en el 100% de su población, lo que deberá de ser motivo de revisión. Nuestro estudio coincidió plenamente con este estudio detectándose SBO en el 100% de los residentes de Pediatría, hallándose asimismo mayor DP, seguida por baja RP y al final el alto CE.

De acuerdo a Aranda Beltrán et al.²⁰ (2011) en un estudio realizado con médicos colombianos concluyen que es probable que los médicos con SBO no se encuentren en condiciones favorables para laborar, por lo que consideramos urgente identificar problemas causantes, para proponer medidas de prevención como de tratamiento.

La principal limitante de nuestro estudio fue el tamaño de la muestra. No obstante no se pretende extrapolar resultados. Con respecto a la modalidad de aplicación del cuestionario en este estudio, se considera que no se incurrió en un sesgo de selección, puesto que a pesar de que los residentes eran encuestados en la institución, se mantuvieron estrictas normas de anonimato y confidencialidad de los datos. No obstante, otra limitación del presente estudio fue realizarlo en una sola institución y con una sola especialidad, lo que podría impedir realizar extrapolación de resultados, no confiriendo validez externa. Un sesgo digno de destacar en este estudio reside en la mayor o menor sinceridad que pudiera haber por parte de los residentes a la hora de contestar el cuestionario. Hay que señalar que nuestros resultados, deberían complementarse con investigación cualitativa a fin de permitir una triangulación que ayude a comprender con profundidad la temática compleja aquí tratada.

Conclusiones

Todos los residentes de Pediatría de este hospital presentaron valores compatibles con SBO, siendo el componente más afectado la alta DP. La relevancia de estos hallazgos se debe a que consideramos necesario asegurar la calidad de vida durante la formación médica, tanto por la salud del profesional como por su desempeño laboral y consecuentemente la calidad de la atención de los pacientes. Asimismo, pretendemos que a partir de este diagnóstico de situación se puedan generar estrategias de intervención que permitan tratar, erradicar y prevenir este síndrome, siendo estos resultados el punto de partida para plantear cambios curriculares y reformas estructurales de carácter preventivo.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación

Ninguna.

Autoría/colaboradores

MLM: concepción de estudio, diseño, recopilación de datos, análisis e interpretación de datos, redacción y revisión crítica del manuscrito.

MGM: concepción de estudio, interpretación de datos y revisión crítica del manuscrito.

NTG: concepción de estudio, recolección de datos, revisión del manuscrito.

LM y LAM: revisión de la literatura, recolección de datos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A los residentes que respondieron el cuestionario, permitiendo la realización del presente estudio. A los directivos del hospital, por su apoyo para la realización del presente estudio de investigación.

Anexo.

Tabla 5 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

Anexo (Continued)

	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender						
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés						
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada con mis pacientes						
18	Me encuentro animado/a después de trabajar junto con los pacientes						
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo						
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades						
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales						
22	Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas						

Interpretación de las subescalas del MBI

Subescala de cansancio emocional (CE): consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas laborales. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntaje es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. Puntuación máxima: 54; cuanto mayor es el puntaje en esta subescala, mayor es el CE y el nivel de BO experimentado por el sujeto.

Subescala de despersonalización (DP): está formada por 5 ítems: 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. El puntaje máximo es de 30 puntos; cuanto mayor es el puntaje en esta subescala, mayor es la DP y el nivel de BO experimentado por el sujeto.

Subescala de realización personal (RP): se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Está formada por los ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. El puntaje máximo es de 48 puntos; cuanto mayor es el puntaje en esta subescala, mayor es la realización personal en el trabajo y menor la incidencia del BO.

Anexo Categorización de puntuaciones

Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal	Escalas MBI
<18	< 5 puntos	< 34 puntos	Bajo
19-26	6-9 puntos	34-39 puntos	Moderado
>26	> 9 puntos	>39 puntos	Alto

Referencias

- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter M. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422.
- Gil-Monte PR, Marucco MA. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales general. *Rev Saúde Pública.* 2008;42:450-6.
- Durante E, Augustovski F, Catsicaris C, Eymann A, Reboiras F, Faingold D, et al. El desgaste profesional entre los residentes de un Hospital Universitario en Argentina. En: VII Conferencia Argentina de Educación Médica. 2005 (abstract 122).
- Sosa Oberlin EN. Frecuencia de los síntomas del síndrome de Burnout en profesionales médicos. *Rev Méd Rosario.* 2007;73:12-20.
- Riquelma A, Herrera C, Aranís C, Oporto J, Padilla O. Psychometric analyses and internal consistency of the PHEEM questionnaire to measure the clinical learning environment in the clerkship of a Medical School in Chile. *Med Teach.* 2009;31:221-5.
- Carrillo-Esper R, Gómez Hernández K, Espinoza de los Monteros Estrada I. Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Med Int Mex.* 2012;28:579-84.
- Llera J, Durante E. Correlación entre clima educacional y el síndrome de desgaste profesional en los programas de residencia de un hospital universitario. *Arch Argent Pediatr.* 2014;112:e6-11.
- Prieto-Miranda SE, Bethsabé Rodríguez-Gallardo G, Jiménez-Bernardino CA, Guerrero-Quintero LG. Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2013;51:574-9.
- 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.
- Pistelli Y, Perochena J, Moscoloni N, Tarrés MC. Síndrome de desgaste profesional en médicos pediatras. Análisis bivariado y multivariado. *Arch Argent Pediatr.* 2011;109:129-34.

11. Balcázar-Rincón LE, Montejo-Fraga LE, Ramírez-Alcántara Y. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. 2015; 22 (4): 111-114.
12. Ferrel R, Sierra E, Rodríguez M. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Rev Facul Cienc Salud*. 2010;7:29-40.
13. Méndez-Cerezo A. Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución. *An Med (Mex)*. 2011;56:79-84.
14. Pérez Rodríguez IE. Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital Tipo IV. *RII Aplicada*. 2015;3:37-56.
15. Castillo Ávila Y, Orozco CJ, Alvis ELR. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Rev Univer Industrial de Santander Salud*. 2015;47:187-92.
16. Arayago R, González A, Limongi M, Guevara H. Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Rev Salus UC*. 2016;20:13-21.
17. Mariños A, Otero M, Tomateo J, Málaga G. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Rev Med Hered*. 2011;22:162-8.
18. Chacón Montiel JL. Síndrome de Burnout en Residentes del Hospital Roosevelt de Guatemala. *Rev Asoc de Med de Guatemala*. 2015;19:7-18.
19. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rochab JJ. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54:242-8.
20. 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. *Rev Colomb de Sal Ocup*. 2011;1:13-7.