

■ ARTÍCULO ORIGINAL

Síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina interna Burnout syndrome in internal medicine resident physicians

Adriana Guadalupe Alcaraz Britéz¹, Adrian Werner Alderete Kosian¹, Maria Alejandra Alvarez Brizuela¹, Edgar Daniel Perez Escurra¹, Lizvania Montserrat Franco Gonzalez¹, Silvio Javier Sosa Gonzalez¹

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Posgrado de Medicina interna. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: el síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional. Se considera como la fase avanzada del estrés profesional.

Objetivos: evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes del área de medicina interna en un hospital de tercer nivel.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal mediante una encuesta en línea a través de *Google Forms*TM, a médicos residentes del área de medicina interna aplicando el test Maslach Burnout Inventory (MBI).

Resultados: de los 60 residentes, que incluyen a los de primer, segundo y tercer año, se obtuvo una participación de 71,6%. El 58,1% corresponde al sexo femenino y 41,9% al sexo masculino. El grupo etario con mayor participación (79,1%) tiene 26 a 30 años. Si se tiene en cuenta la presencia de 2 de 3 variables (cansancio emocional, despersonalización, falta de realización personal), la prevalencia de síndrome de Burnout fue 46,5% (20 de 43 encuestados).

Conclusión: la prevalencia de síndrome de Burnout en base a 2 de sus 3 criterios fue 46,5%.

Palabras claves: agotamiento psicológico, estrés laboral, agotamiento profesional, personal de salud

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome is defined as a response to chronic work stress, made up of negative attitudes and feelings towards the people with whom one works and towards one's own professional role. It is considered as the advanced phase of professional stress.

Objectives: To evaluate the prevalence of Burnout syndrome in internal medicine residents in a tertiary level hospital.

Artículo recibido: 2 enero 2023 **Artículo aceptado:** 6 febrero 2023

Autor correspondiente:

Dra. Adriana Guadalupe Alcaraz Britéz

Correo electrónico: adrialcaraz96@gmail.com

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

Materials and methods: An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out by means of an online survey through Google Forms™ applied to resident physicians in the area of internal medicine applying the Maslach Burnout Inventory (MBI) test.

Results: Of the 60 residents, which include first, second and third-year students, 71.6% participated, 58.1% correspond to women and 41.9% to men. The age group with the highest participation (79.1%) is between 26 and 30 years old. If the presence of 2 of 3 variables is taken into account (emotional exhaustion, depersonalization, lack of personal fulfillment), the prevalence of Burnout syndrome was 46.5% (20 of 43 respondents).

Conclusion: The prevalence of Burnout syndrome based on 2 of its 3 criteria was 46.5%.

Keywords: psychological exhaustion, work stress, professional exhaustion, health personnel

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado^(1,2). Se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario⁽¹⁾.

Es un proceso en el que intervienen variables cognitivas aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), variables emocionales (agotamiento emocional) y variables actitudinales (despersonalización)^(1,3,4). Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con personas^(1,2).

No debe identificarse como estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta, a veces inapropiada, a fuentes de estrés crónico^(1,2).

Se puede definir sus componentes de la siguiente manera:

- **Baja realización personal:** es la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente y estar insatisfechos con los resultados laborales, lo que afecta a la forma en la que se trabaja y a la relación con las personas⁽¹⁾.
- **El agotamiento emocional:** es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo⁽¹⁾.
- **La despersonalización:** se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo⁽¹⁾.

Este síndrome puede manifestarse con los siguientes síntomas⁽¹⁾:

- Psicosomáticos: alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desórdenes gástricos, tensión muscular, mareos y vértigos.
- De conducta: predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, ausentismo laboral, bajo rendimiento, distanciamiento afectivo de enfermos y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito de trabajo y de la propia familia.
- Emocionales: irritabilidad, incapacidad de concentración y distanciamiento afectivo.
- Laborales: deterioro del rendimiento, acciones hostiles, conflictos, accidentes, ausentismo, rotación no deseada, abandono.

- Mentales: sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para concentrarse y una tolerancia a la frustración con comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia.

Uno de los grupos susceptibles a este conjunto de síntomas es el personal de salud. Se han descrito algunos factores estresantes que crean un ambiente alto de toxicidad, que puede identificarse en la vida de los estudiantes de medicina y más adelante durante la carrera: la competitividad excesiva, incluso desde los exámenes de ingreso, abandono del hogar para el estudio o el trabajo, mayor autonomía, frustración al inicio de la carrera debido a que no se realiza en contacto con el paciente⁽²⁾, relacionado a la carga laboral, las horas de trabajo y la responsabilidad sobre la salud del paciente⁽³⁾, frustración con el sistema de salud y paupérrimas condiciones de trabajo, exceso de tareas sobre el personal médico y poca remuneración económica⁽⁴⁾.

Se ha observado en un estudio que aquellos que han elegido la carrera de medicina debido a experiencias propias de enfermedad o muerte de familiares presentan mayor riesgo de desgaste emocional, conflictos internos y despersonalización^(5,6).

Varios estudios muestran importante prevalencia de síndrome de Burnout en médicos recién graduados, residentes y especialistas⁽¹⁵⁾.

Los niveles de estrés en el personal influye en el tratamiento del paciente^(3,4) puede provocar falla en la indicación de medicamentos, reduce la calidad de la atención médica y puede producir dificultades en las relaciones interprofesionales⁽⁷⁾. Además se ha observado que la ideación suicida tiene una propensión 2 a 3 veces mayor en estudiantes de medicina con síndrome de Burnout, en comparación con estudiantes que no padecen del mismo⁽¹⁵⁾.

El objetivo de esta investigación fue evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes del área de medicina interna en un hospital de tercer nivel de Asunción, Paraguay, debido a que en estudios previos realizados en el país se ha observado altas prevalencias como 43,9%⁽¹⁵⁾, 54,2%⁽¹⁶⁾ e incluso 90%.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal mediante una encuesta en línea a través de *Google Forms*[™], a médicos residentes del área de medicina interna del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Asunción, durante el 2022. Se aplicó un muestreo por conveniencia. Se solicitaron los siguientes datos: sexo, edad, año de residencia, presencia o ausencia de síntomas psicósomáticos, síntomas conductuales, síntomas emocionales, motivación de elección de la carrera y si fue diagnosticado y/o recibió tratamiento por depresión o ansiedad.

Se utilizó el test Maslach Burnout Inventory (MBI) para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout. Se tomó de referencia la plantilla encontrada en la bibliografía que consta de 22 ítems que se responden con un puntaje subjetivo de 0 a 6 (nunca, pocas veces al año o menos, una vez al mes o menos, unas pocas veces al mes o menos, una vez a la semana, pocas veces a la semana, todos los días). De los 22 ítems, 9 corresponden a cansancio emocional, 5 a despersonalización y 8 a realización personal⁽¹⁴⁾. Si se obtenían puntuaciones altas en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización (por encima de 34 puntos) y una baja puntuación en la realización personal, se consideraba que el profesional padece Burnout.

Tamaño de muestra: se incluyeron todos los cuestionarios completos, por conveniencia.

Para el análisis de datos se utilizó la plataforma Microsoft Excel™, para el cálculo de porcentajes y creación de gráficos.

Se incluyeron a los médicos residentes de primero, segundo y tercer año del servicio de medicina interna y se excluyeron a los que no formaban parte de dichos grupos.

Todos los encuestados dieron su consentimiento informado. No existen conflictos de interés.

RESULTADOS

De los 60 residentes, que incluyen a los de primer, segundo y tercer año, se obtuvo 43 respuestas lo que dio una participación del 71,6%. El 58,1% corresponde al sexo femenino y 41,9% al sexo masculino.

El grupo etario con mayor participación (79,1%) tiene 26 a 30 años (gráfico 1).

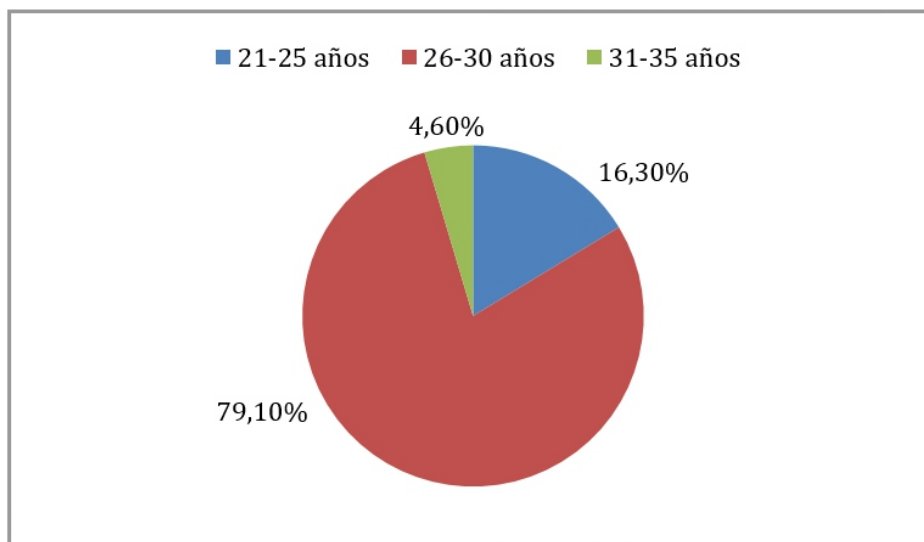


Gráfico 1. Distribución por grupo de edad (n 43)

Hubo un ligero predominio de residentes de segundo año (27,9%) (gráfico 2).

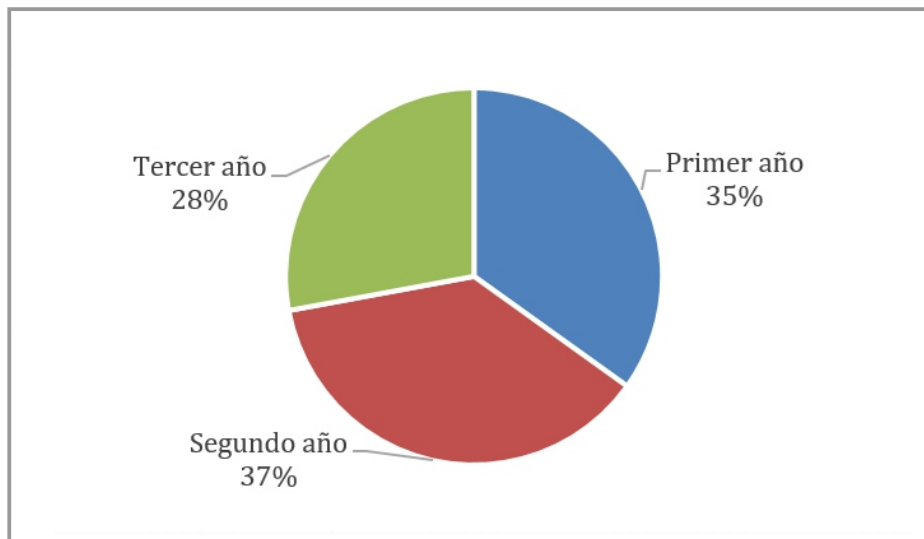


Gráfico 2. Distribución por año de residencia (n 43)

Los síntomas psicossomáticos prevalentes fueron fatiga constante (74,4%) y trastornos del sueño (65,1%) (gráfico 3).

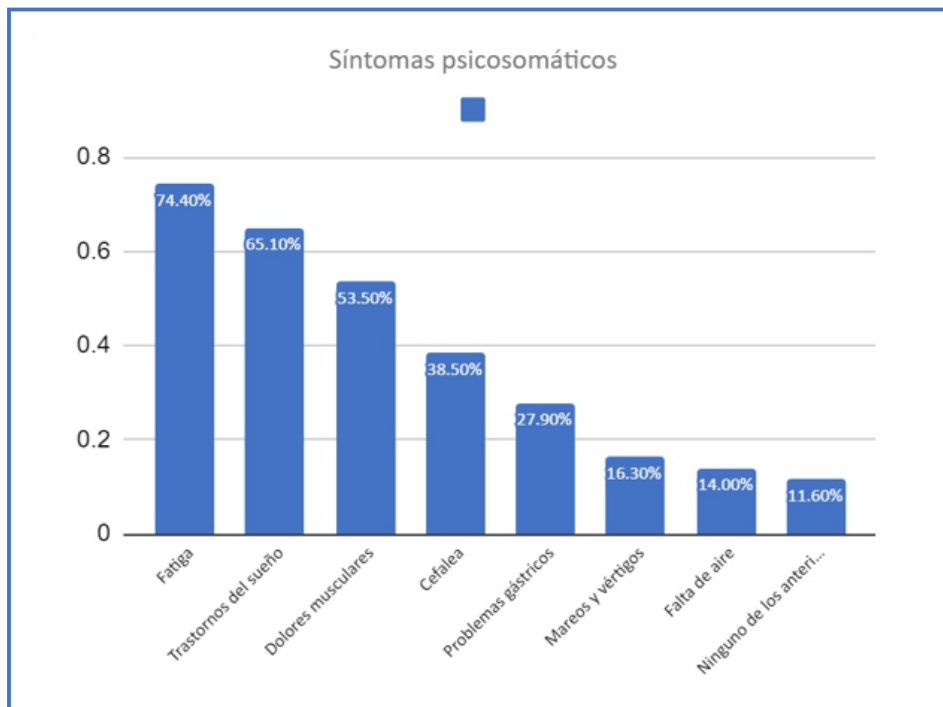


Gráfico 3. Frecuencia de síntomas psicossomáticos (n 43).

Los síntomas conductuales más frecuentes fueron la disminución de la eficiencia laboral (44,2%) y el aumento de llegadas tardías (39,5%) (gráfico 4).

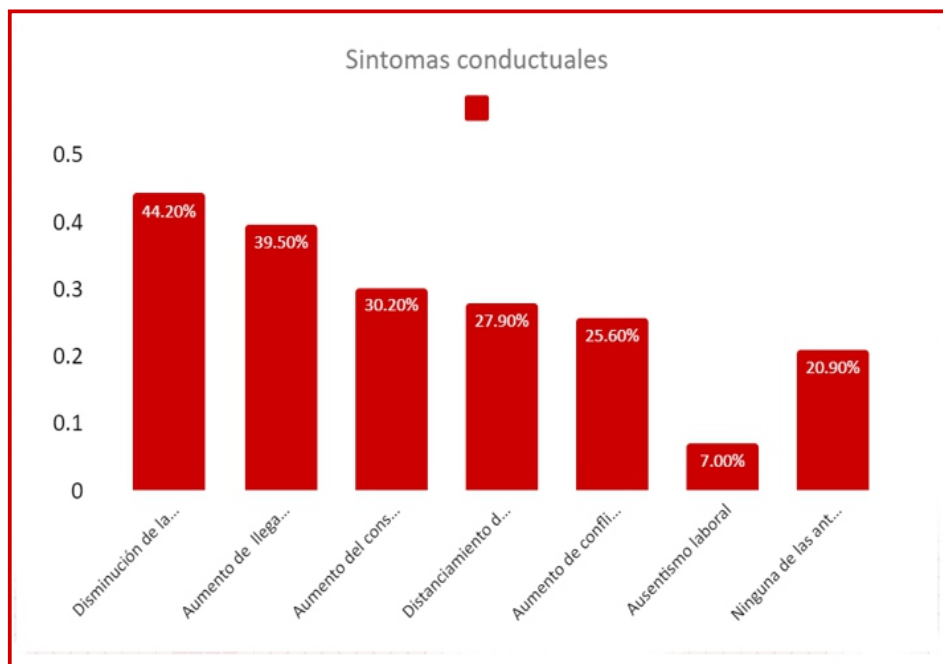


Gráfico 4. Prevalencia de síntomas conductuales (n 43).

Los síntomas emocionales prevalentes fueron la irritabilidad (58,1%) y los sentimientos de impotencia y disminución de la capacidad de concentración (51,2%) (gráfico 5).

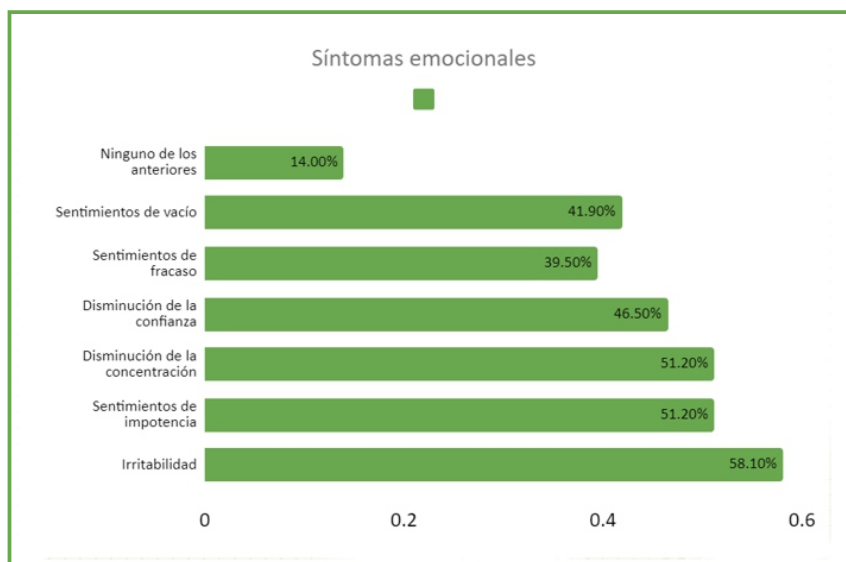


Gráfico 5. Frecuencia de síntomas emocionales (n 43).

La motivación para elegir la carrera fue interés en la ciencia en 44,2%, buscar el bien de los pacientes en 30,2%, ganancias económicas en 11,6%, por el título y el prestigio en 9,3%, por la experiencia con la enfermedad en 4,7%.

Durante el periodo de residencia fueron diagnosticados/tratados por ansiedad, depresión o equivalentes el 25,6% de los encuestados.

La prevalencia de Burnout fue de 0% si se toma en cuenta que deben estar presentes los 3 componentes (cansancio emocional, despersonalización y realización personal). Ninguno de los encuestados presentó puntaje mayor o igual a 34 en el campo de despersonalización. Sin embargo, si se tienen en cuenta la presencia 2 de 3 variables, la prevalencia es 46,5% (20 de 43 encuestados).

DISCUSIÓN

La frecuencia detectada en este estudio (46,5%) no difiere de otros que reportan una prevalencia de síndrome de Burnout de 10-45%^(2,6) y es semejante a otros reportes realizados en el país⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Esta diferencia en porcentajes se debe a las definiciones utilizadas para determinar la presencia o ausencia del síndrome. Si se tienen en cuenta las 3 variables como fue diseñado el test Maslach Burnout Inventory, la prevalencia en el nuestro estudio realizado sería de 0%. Sin embargo, si se utiliza una definición menos estricta y se toma la presencia de 2 de 3 variables⁽²⁾ (en el caso del presente artículo: cansancio emocional y baja eficiencia laboral), la prevalencia es mucho mayor.

La prevalencia real del síndrome de Burnout es difícil de determinar debido a que depende de la definición escogida y de la muestra incluida⁽⁹⁾. Algunos incluso mencionan frecuencias de 40-80% dependiendo de la especialidad⁽⁸⁾.

En la bibliografía se ha encontrado que los factores relacionados al cansancio emocional y despersonalización son el sexo masculino^(2,10), intenciones de renunciar, edad mayor a pares^(2,4) poco tiempo de relajación, poca experiencia profesional, poca satisfacción con el curso⁽²⁾. Sin embargo, en otros estudios se menciona una mayor prevalencia en mujeres^(5,6).

En nuestros encuestados la distribución por sexo fue 58,1% para al sexo femenino. Ninguno de los encuestados presentó despersonalización, al contrario de lo encontrado en el estudio de Torres y Alcaraz, donde la prevalencia fue 50%⁽¹²⁾, el desgaste emocional se presentó en 12 de los 18 hombres (60%) y en 18 de las 25 mujeres (72%), que coincide con algunas bibliografías^(5,6,16).

Se requieren estudios analíticos y prospectivos para determinar la real influencia del sexo en la aparición de este síndrome.

Es importante recalcar que los síntomas de ansiedad y depresión pueden ser precedidos por el síndrome de Burnout^(5-7,11) por lo que la prevención de este último puede evitar peores consecuencias. Entre nuestras respuestas fueron diagnosticados/tratados por ansiedad, depresión o equivalentes el 25,6%, que sería una población de riesgo. Lastimosamente no se aplicó un test para detectar simultáneamente los niveles de ansiedad y depresión de los encuestados.

El síndrome de Burnout tiene relación con el tabaquismo, consumo de alcohol, trastornos del sueño, estilo de vida no saludable⁽⁶⁾ y aumento del consumo de sustancias adictivas⁽⁷⁾. En nuestra muestra, 30,2% presentó aumento del consumo de cafeína/alcohol/tabaco. En un trabajo realizado en el país, donde se investigó la relación de síndrome de Burnout y dependencia del alcohol, se encontró un porcentaje de 20%⁽¹⁵⁾. Sin embargo, en nuestro estudio se realizó la pregunta englobando varias sustancias, por lo que no se pudo realizar una comparación completa de datos.

Otra característica que puede favorecer al síndrome es elegir la especialidad por experiencia propia con la enfermedad y la muerte o el altruismo⁽⁵⁾. Estos fundamentos provocan mayor compromiso y pueden desencadenar cansancio emocional, despersonalización y reducir la realización personal⁽⁶⁾. En nuestro estudio, la elección de la especialidad por relación personal o familiar con la enfermedad fue de baja frecuencia (4,7%) y la relacionada al bienestar de los demás fue 30,2%. Se debería evaluar con estudios cualitativos la influencia de la elección de la especialidad de medicina interna y las expectativas personales para poder relacionar estos factores.

La investigación realizada presentó dificultades en la recolección de datos debido a la participación fue más baja de lo anticipado de los médicos residentes (71,6%), lo que podría ocasionar una distribución distinta a la real entre los grados de médicos residentes (primer, segundo y tercer año). Pero a pesar de ello esta investigación puede aportar un porcentaje aproximado de frecuencia de síndrome de Burnout en un hospital de 3° nivel.

Los niveles de Burnout han aumentado por la competitividad excesiva entre pares, tareas clínicas y administrativas, además de los juicios legales⁽⁷⁾. Entre los motivos de elección de la carrera, el que presenta mayor riesgo de síndrome Burnout es la experiencia propia con la enfermedad y la muerte, sin embargo, entre los encuestados solo 4,7% eligió esa opción.

En los estudios que evaluaron cómo disminuir los niveles de Burnout se menciona que la reducción de horas de trabajo de los residentes se acompañó de una reducción de 42% del desgaste emocional. Con esta estrategia no hubo un descenso importante pero sí significativo de la despersonalización, tampoco hubo cambios respecto a la realización personal. La meditación también disminuyó el desgaste emocional. Otro método propuesto fue realizar reuniones de apoyo entre compañeros, con lo cual se disminuyó los 3 aspectos, sin embargo esta estrategia no fue estadísticamente significativa^(8,9,10). En los residentes que se encuentran asociados a factores de riesgos, como los citados anteriormente, sería a los de primer año, que en nuestro estudio presentaron mayor frecuencia^(12,13).

Las debilidades de esta investigación son el carácter monocéntrico del estudio, el diseño transversal y la falta de validación previa del test aplicado. Se recomienda seguir investigando la presencia de este síndrome en otras especialidades de este hospital y aplicar medidas paliativas para los afectados.

En conclusión, el grupo etario con mayor participación (79,1%) tiene 26 a 30 años. Si se tiene en cuenta la presencia de 2 de 3 variables (cansancio emocional, despersonalización, falta de realización personal), la prevalencia de síndrome de Burnout fue 46,5% (20 de 43 encuestados).

Conflicto de interés

Los autores declaran que no presentan conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Todos los autores han contribuido en la realización de esta investigación y dieron su consentimiento para la publicación de la misma.

Financiamiento

El presente trabajo científico no requirió financiamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marrau MC. El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en humanidades*. 2004; 5(10): 53-68
2. Fontes de Oliva Costa E, Andrade Santos S, Rodrigues de Abreu Santos AT, Vieira de Melo E, Matos de Andrade T. Burnout syndrome and associated factors among medical students: A cross-sectional study. *Clinics (Sao Paulo) [Internet]*. 2012 [cited 2022 Feb 10]; 67(6):573-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3370307>. doi: 10.6061/clinics/2012(06)05
3. Hill JD, Smith RJH. Monitoring stress levels in postgraduate medical training. *Laryngoscope*. 2009; 119(1): 75-8. doi:10.1002/lary.20013
4. Low ZX, Yeo K, Sharma V, Leung GK, McIntyre RS, Guerrero A, et al. Prevalence of Burnout in medical and surgical residents: A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. 2019 [cited 2022 Feb 10]; 16(9): 1479. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31027333>. doi: 10.3390/ijerph16091479
5. Pagnin D, De Queiroz V, De Oliveira MA, Anomal Gonzalez NV, Teófilo Salgado AE, Cordeiro e Oliveira B, Lodi CS, Muniz Da Silva Melo R. Burnout and career choice motivation in medical students. *Med Teach*. 2013; 35(5) :388-94. doi: 10.3109/0142159X.2013.769673
6. Gyórfy Z, Birkás E, Sándor I. Career motivation and burnout among medical students in Hungary - could altruism be a protection factor?. *BMC Med Educ [Internet]*. 2016 [cited 2022 Feb 10]; 16:182. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4950634> doi: 10.1186/s12909-016-0690-5
7. Zheng Q, Yang K, Zhao RJ, Wang X, Ping P, Ou ZH, Su XP, Zhang J, Qu M. Burnout among doctors in China through 2020: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. 2022; 8(7):e09821. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e09821
8. Busireddy KR, Miller JA, Ellison K, Ren V, Qayyum R, Panda M. Efficacy of interventions to reduce resident physician Burnout : A systematic review. *J Grad Med Educ [Internet]*. 2017 [cited 2022 Feb 10]; 9(3): 294-301. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28638506>. doi: 10.4300/JGME-D-16-00372.1

9. Brock Hewitt D, Ellis RJ, Hu YY, Cheung EO, Moskowitz JT, Agarwal G, Bilimoria KY. Evaluating the Association of Multiple Burnout Definitions and Thresholds with prevalence and outcomes. *JAMA Surg* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 10]; 155(11):1043-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32902609>. doi: 10.1001/jamasurg.2020.3351
10. West C, Dyrbye LN, Erwin P, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician Burnout : a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016; 388(10057): 2272–81. doi:10.1016/s0140-6736(16)31279-x
11. Enoch L, Chibnall JT, Schindler DL, Slavin S. Association of medical student burnout with residency specialty choice. *Med Educ*. 2013; 47(2):173–81. doi:10.1111/medu.12083
12. Vittale Acosta F, Velázquez Abente S, Ortiz Galeano I. Frecuencia del síndrome de Burnout en residentes de Medicina Interna del Hospital de Clínicas. *Rev virtual Soc Parag Med Int* [Internet]. 2020 [citado 10 Feb 2022]; 7(2):72-79. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932020000200072&lng=en&nrm=iso&tng=es <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2020.07.02.72>
13. Torres Toala FG, Irigoyen Piñeiros V, Moreno AP, Ruilova Coronel EA, Casares Tamayo J, Mendoza Mallea M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev virtual Soc Parag Med Int* [Internet]. 2021 [citado 10 Feb 2022];8(1):126-36. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000100126. doi: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>.
14. El síndrome de burnout: ¿qué es y cómo se mide?. 24, febrero de 2022. [citado 10 Mar 2022]. En: Blog de Ilerna Online [Internet]. Turó de Gardeny: Ilerna Online. Disponible en: <https://www.ilerna.es/blog/aprende-con-ilerna-online/servicios-socioculturales/sindrome-de-burnout/>
15. González-Urbieta I, Alfonzo A, Aranda J, Cameron S, Chávez D, Duré N, et al. Síndrome de burnout y dependencia al alcohol en estudiantes de medicina. *Med. clín. soc* [Internet]. 2020 [citado 10 Mar 2022]; 4(2): 52-9. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812020000200052&lng=es. <https://doi.org/10.52379/mcs.v4i2.147>
16. Torres Romero AD, Alcaraz Romero IA. Síndrome de Burnout en médicos residentes de un Hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020. *Med. clín. soc* [Internet]. 2020 [citado 10 Mar 2022]; 4(3): 98-103. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812020000300098&lng=es. <https://doi.org/10.52379/mcs.v4i3.151>