

Artículo original

Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México

Prevalence of the Occupational Burnout Syndrome in Residents of a Hospital in Merida, Yucatan, Mexico
Prevalência da síndrome de burnout em médicos residentes de um hospital em Mérida, Yucatán, México

Luis Ernesto Balcázar-Rincón,* Luis Felipe Montejo-Fraga,** Yunis Lourdes Ramírez-Alcántara***

Resumen

Objetivo: determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional (SDP) en médicos residentes de un hospital regional de especialidades. **Métodos:** estudio descriptivo y transversal. Muestra no probabilística por conveniencia. El estudio se realizó entre junio y octubre de 2006; incluyó a 72 médicos residentes de diversas especialidades del hospital regional de especialidades no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Mérida, Yucatán, México. La muestra se integró con médicos de ambos géneros que tuvieran por lo menos seis meses de labor asistencial sistemática (contacto directo y frecuente con el paciente y sus familiares). **Resultados:** 100% de los médicos residentes presentó algún grado de desgaste profesional. Se encontraron niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización; el tipo de especialidad no influyó en la presencia del síndrome. **Conclusiones:** los resultados de este estudio evidencian niveles altos del SDP entre los médicos residentes estudiados. Es recomendable realizar más investigaciones para identificar los factores asociados a la presencia del síndrome.

Summary

Objective: to determine the prevalence of the Occupational Burnout Syndrome (OBS) in residents of a regional hospital of specialties. **Methods:** descriptive and cross-sectional study. Non-randomized sample by convenience. The study was carried out between June and October 2006; it included 72 residents from different specialties of the Regional Hospital no. 1 of Specialties of the Mexican Institute of Social Security in Merida, Yucatan, Mexico. The sample included physicians of both genders who have at least six months of systematic health care work (direct and frequent contact with the patient and their family members). **Results:** 100% of the residents showed some degree of occupational burnout. It was found high levels of emotional exhaustion and impersonal treatment; the type of specialty did not influence the presence of the syndrome. **Conclusions:** the results of this study show high levels of the OBS among the studied medical residents. It is recommended to carry out more studies to identify the factors associated with the presence of the syndrome.

Palabras clave: desgaste profesional, médicos residentes, educación médica

Key words: occupational burnout, residents, medical education

Palavras-chave: burnout, médicos residentes, educação médica

Recibido: 24/3/14
Aceptado: 19/6/15

*Jefe del Servicio de Urgencias, hospital general de zona no. 2, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. **Profesor adjunto de la residencia de Urgencias Médicas, hospital regional de especialidades no. 1, Mérida, Yucatán. ***Profesor titular de la residencia de Medicina Familiar, unidad de medicina familiar no. 13, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Correspondencia:
Luis Ernesto Balcázar-Rincón
umqbalcazar@gmail.com

Este artículo debe citarse: Balcázar-Rincón LE, Montejo-Fraga LF, Ramírez-Alcántara YL. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. Aten Fam. 2015;22(4):111-114.

Resumo

Objetivo: determinar a prevalência da síndrome de burnout (SDP) em médicos residentes de um hospital de especialidade regional.

Métodos: estudo descritivo e transversal. Amostra não-probabilística de conveniência. O estudo foi realizado entre junho e outubro de 2006; ele incluiu 72 médicos residentes de várias especialidades do hospital regional da especialidades n. 1 do Instituto Mexicano da Segurança Social na cidade de Merida, Yucatán, México. A amostra foi composta por médicos de ambos os sexos que tiveram pelo menos seis meses de trabalho clínico sistematicamente (contato direto e freqüente com o paciente e seus familiares).

Resultados: 100% dos médicos residentes apresentavam algum grau de burnout. Altos níveis de exaustão emocional e despersonalização foram encontrados; o tipo de especialidade não influenciou a presença da síndrome.

Introducción

El estrés laboral es causa frecuente de alteraciones en la salud y en el bienestar de los trabajadores. Los factores responsables de este estrés provienen tanto del entorno como de los modos de producción, lo cual incluye a la propia organización.¹ La palabra *Burnout* significa quemado, agotado, sobrecargado, exhausto; con esta se ha designado al síndrome de desgaste profesional (SDP), un trastorno adaptativo crónico que disminuye la calidad de vida de la persona y produce un efecto negativo en el desempeño de su actividad profesional. El SDP se desarrolla de manera progresiva y constante, por lo que es visto como un trastorno adaptativo crónico.^{2,3}

Fue hasta 1982 en que se realizaron los primeros estudios del síndrome, cuando Maslach y Leiter desarrollaron un instrumento para medirlo; se trata de un cuestionario compuesto por 22 ítems, que se basa

en las respuestas de los trabajadores ante diferentes situaciones en su vida laboral cotidiana, y que pretende objetivizar y valorar las tres características básicas del síndrome:⁴⁻⁶ agotamiento emocional, caracterizado por una disminución o pérdida de los recursos emocionales; despersonalización o deshumanización, caracterizada por el desarrollo de actitudes negativas o de insensibilidad hacia los clientes, subordinados o consumidores del servicio prestado; y falta de realización personal, caracterizada por la percepción del trabajo en forma negativa, hay reproches por no alcanzar objetivos propuestos con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

Existen factores de riesgo que se asocian a este síndrome como son: ambiente laboral inadecuado, sexo femenino, personas jóvenes, personas solteras, turnos laborales prolongados y rasgos de personalidad relacionados con el idealismo y expectativas altruistas exageradas, así como altos deseos de prestigio e ingresos.^{3,7-9}

Existe una alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos tales como depresión, ansiedad, alcoholismo y farmacodependencia; las consecuencias directas del síndrome son el ausentismo, dificultad para trabajar en equipo, disminución de satisfacción general, movilidad laboral y, en este caso, baja significativa en los niveles de calidad en la atención médica por despersonalización y pobre rendimiento.⁸

El periodo de adiestramiento de la residencia médica es una etapa de gran exigencia y presión sobre el **médico en formación**. Se han efectuado estudios durante este periodo como el realizado en médicos residentes de Medicina Interna de la Universidad de Washington que reportó una prevalencia de SDP de hasta 76% y encontró que el componente “despersonalización” era el más significativo.⁹

Otro estudio se realizó en el Hospital Universitario del Valle en Cali, Colombia, en el que se evaluó a 150 médicos (63 internos y 87 residentes), englobando tanto áreas clínicas como quirúrgicas, con resultados

interesantes y una prevalencia de SDP de 85.3%, catalogándolo entre moderado y severo. El componente “desgaste emocional” fue el más afectado con 76%; no se reportaron diferencias significativas entre médicos internos y residentes de las áreas clínicas o quirúrgicas.¹⁰

En el año 2000, García documentó la presencia del SDP en 56 médicos residentes de especialidades en el Hospital La Fe en Valencia, España; reportó “agotamiento emocional” en 7.1%, “despersonalización” en 17.8% y 23.2% con “pérdida del logro profesional”.^{11,12} Esto coincide con un estudio realizado, en 2002, a 115 residentes de Medicina Interna en 45 escuelas de los Estados Unidos en las que se registró una prevalencia de SDP de hasta 76% y se concluyó que el síndrome era una causa frecuente de atención subóptima en el cuidado de los pacientes.⁹

Estos resultados indican que los médicos residentes, por la naturaleza de su trabajo, están sometidos a un estrés crónico y sostenido, con gran responsabilidad ante los pacientes y bajo presiones de la institución en que laboran.

Dado que los médicos residentes constituyen un grupo de riesgo elevado para presentar SDP con las consiguientes consecuencias en detrimento de su salud y disminución de la calidad en la atención a sus pacientes, se justifica la realización de esta investigación con el objetivo de conocer su prevalencia en los residentes del hospital regional de especialidades no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el estado de Yucatán.

Métodos

Estudio observacional, descriptivo, transversal; que se realizó entre junio y octubre de 2006. Se incluyeron 72 médicos residentes adscritos al hospital regional de especialidades no. 1 del IMSS en Mérida, Yucatán. Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia. Previa autorización del comité local de investigación y de las autoridades institucionales del hospital, se inició la se-

Tabla 1. Distribución de frecuencias de Burnout

Grado de Burnout o desgaste profesional	n	%
Bajo	20	27.77
Medio	22	30.56
Alto	30	41.66
Total	72	100

Tabla 2. Distribución de frecuencias de las dimensiones del Burnout

Dimensión del Burnout	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Despersonalización	25	34.72	16	22.22	31	43.05
Realización personal	30	41.66	22	30.56	20	27.77
Agotamiento emocional	10	13.88	21	29.17	41	56.94

Tabla 3. Dimensiones del desgaste profesional por especialidad

Especialidad	Dimensiones del desgaste profesional		
	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Urgencias Médicas	Alto	Alto	Bajo
Cirugía General	Alto	Alto	Bajo
Medicina Familiar	Alto	Alto	Bajo
Anestesiología	Alto	Alto	Bajo
Pediatría	Alto	Alto	Alto
Radiología e Imagen	Medio	Alto	Alto
Medicina Interna	Alto	Alto	Bajo
Ginecología y Obstetricia	Alto	Alto	Bajo
Traumatología y Ortopedia	Alto	Alto	Medio

Tabla 4. Desgaste profesional y tipo de especialidad

Tipo de especialidad médica	Grado de Burnout				χ^2	p
	Bajo		Alto			
	n	%	n	%		
Clínica	12	16.66	26	36.11	0.5796	0.446
Quirúrgica	8	11.11	26	36.11		

lección de participantes, la cual incluyó a médicos residentes de cualquier especialidad, de ambos géneros y que tuvieran al menos seis meses de labor asistencial sistemática (contacto directo y frecuente con el paciente y sus familiares). Se les solicitó participar en el estudio por medio de consentimiento informado y se les aplicó un cuestionario de variables sociodemográficas.

Para medir el desgaste profesional se utilizó el test de *Maslach Burnout Inventory* (MBI), este es el instrumento más utilizado en todo el mundo, pues cumple criterios de validez convergente y divergente, y muestra una consistencia interna y una fiabilidad con alfa de *Cronbach* de entre 0.79 y 0.90 para las diferentes dimensiones que lo conforman: agotamiento emocional (AE), despersonaliza-

ción (DP), y realización personal (RP). Los datos fueron analizados en el programa SPSS Statistics.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 56 hombres (77.77%) y 16 mujeres (22.22%), con un rango de edad entre 26 y 34 años, y una media de 29 años. Se observó que 52% de los médicos era soltero, 25% casado y 2.7% vivía en unión libre.

Fueron encuestados médicos residentes de nueve especialidades diferentes: cinco de Urgencias Médicas (6.94%); 12 de Cirugía General (16.66%); siete de Medicina Familiar (9.72%); siete de Anestesiología (9.72%); nueve de Pediatría (12.5%); cinco de Radiología e Imagen (6.94%); 12 de Medicina Interna (16.66%); siete de Ginecología y Obstetricia (9.72%); y ocho de Traumatología y Ortopedia (11.11%).

Luego de evaluar el nivel de desgaste profesional, pudimos observar que la mayoría de los médicos encuestados presentaron niveles altos de desgaste profesional (tabla 1). Respecto a las subescalas o dimensiones del SDP encontramos que el “agotamiento emocional” fue la subescala más afectada en los médicos residentes (tabla 2).

Cuando discriminamos por especialidad, cada una de las dimensiones que conforman el SDP encontramos que el “agotamiento emocional” y la “despersonalización” en niveles altos fueron el común denominador de los médicos encuestados (tabla 3).

Se trató de identificar la posible relación entre el grado de desgaste profesional y el tipo de especialidad (clínica o quirúrgica), para lo cual se agruparon las especialidades del área clínica (Radiología e Imagen, Medicina Familiar, Pediatría, Medicina Interna, Urgencias Médicas) y las del área quirúrgica (Anestesiología, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, Ginecología y Obstetricia). Asimismo, se dividió el grado de desgaste profesional en bajo y alto (incluyendo en estas opciones a los médicos que reportaron grados moderados y severos de *Burnout*). Sin embargo, los resultados estadísticos no reflejaron ninguna significancia (tabla 4).

Discusión

En cada etapa de la carrera profesional, el médico está sometido a tensiones y pruebas que supera con mayor o menor dificultad psicológica.¹³ Particularmente, el final de la residencia está acompañado de una serie de frustraciones que pueden ser más o menos superadas. Partiendo de lo anterior, podemos considerar que los años de la residencia médica son especialmente vulnerables dado que es el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana y se aprende que las recompensas personales, económicas y profesionales, no son ni las prometidas ni las esperadas.

El presente trabajo abordó el desgaste profesional en médicos residentes, tema que ha cobrado relevancia en los últimos tiempos y ha sido objeto de múltiples investigaciones debido al incremento en la incidencia de padecimientos asociados, tales como: ansiedad, depresión, trastornos de conducta alimentaria, fatiga crónica, estrés, entre muchos otros que aquejan a la población médica, la cual, se considera vulnerable debido a las largas jornadas de entrenamiento, la constante necesidad de actualización y las múltiples tareas académicas.¹⁴

La prevalencia del SDP en las instituciones de salud ha sido estudiada en diferentes publicaciones de todo el mundo. Son importantes los hallazgos de este trabajo, en el cual encontramos que el cien por ciento de la población estudiada presentó algún grado de SDP, porcentaje mucho mayor a lo esperado, sobre todo si se compara con los trabajos de Shanafelt y cols.,⁹ quienes estudiaron a residentes de Medicina Interna en un hospital de Estados Unidos, e informaron una prevalencia de 76%; Osuna y cols.,¹⁵ en Nayarit, quienes encontraron niveles intermedios de prevalencia (59.5%) en los que predominó un nivel alto de la subescala “despersonalización” y un nivel bajo de “agotamiento emocional” en los médicos residentes estudiados. Este último dato coincide con lo hallado en el presente estudio acerca del nivel de “despersonalización”, sin embargo, el nivel de “agotamiento emocional” registrado

en este estudio es superior al reportado por ellos. Esto puede deberse a factores sociodemográficos asociados, mismos que no fueron estudiados en este trabajo.

Un dato que llama la atención es que las especialidades de Pediatría y Radiología e Imagen, no obstante que presentaron una elevada prevalencia de “despersonalización” y “agotamiento emocional” fueron las únicas que mantuvieron un nivel elevado de “realización personal”; lo cual se atribuye a que tienen buen grado de satisfacción en sus logros personales.

La relación de un nivel mayor de “desgaste profesional” con un determinado tipo de especialidad es controversial, ya que diversos estudios reportan niveles altos en diferentes especialidades,^{1,9,11,16} sin embargo, en este trabajo no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre las áreas clínicas y quirúrgicas. Un resultado similar fue encontrado por Guevara¹⁰ en el Hospital Universitario del Valle en Cali, Colombia, donde no se reportaron diferencias significativas entre médicos residentes de las áreas clínicas o quirúrgicas.

El considerable porcentaje de desgaste profesional en niveles medio y alto que presentan los residentes de las distintas especialidades podría estar asociado a múltiples factores, por lo que resulta indispensable realizar estudios longitudinales en ellos, desde el primer día de su adiestramiento, con mediciones cada determinado tiempo para poder identificar en qué momento se presentan los síntomas del desgaste profesional así como los factores de riesgo (sociodemográficos y/o laborales) relacionados directamente con el sistema de especialidades médicas, y que los resultados puedan ser aplicados para desarrollar estrategias que contribuyan a crear condiciones laborales propicias para los residentes.

Referencias

1. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Salazar Estrada JG, Torres López TM, Aldrete Rodríguez MG, Pérez Reyes MB. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del

Seguro Social, Guadalajara, México. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]; 2005 Jun [citado 2015 Sep 03]; 31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200005&lng=es

2. Estella FG, Díaz JA, Alonso JB, Garzón PC, Camacho AF, Sendín JR, et al. Síndrome de Burnout en el médico general. Medicina General. 2002;43:278-83.
3. Méndez Venegas J. Estrés Laboral o Síndrome de Burnout. Acta Pediátrica de México. 2004;25(5):299-302.
4. Campbell DA, Sonnad SS, Eckhauser FE, Campbell KK, Greenfield LJ. Burnout among American surgeons. Surgery. 2001;130(4):696-705.
5. Palmer Morales L, Gómez Vera A, Cabrera Pivaral C, Prince Vélez R, Searcy Bernal R. Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. Gaceta Médica de México. 2005;141(3):181-3.
6. Aranda C, Pando M, Velázquez I, Acosta B, Pérez M. Síndrome de Burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de posgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barba. 2003;30(4):193-9.
7. Rocha Luna J. Síndrome de Burnout ¿El médico de urgencias incansable? Revista Mexicana de Medicina de Urgencias. 2002;1(2):48-56.
8. López Elizalde C. Síndrome de Burnout. Revista Mexicana de Anestesiología. 2004;27(1):131-3.
9. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Annals of Internal Medicine. 2002;136(5):358-67.
10. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de Desgaste Profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. Colombia Médica. 2004;35(4):173-8.
11. Belloch SL, Renovell V, Calabuig JR, Gómez L. Síndrome de Agotamiento Profesional en los médicos residentes de especialidades médicas hospitalarias. Anales de Medicina Interna. 2000;17(3):118-22.
12. Palmer Morales L, Gómez Vera A, Cabrera Pivaral C, Prince Vélez R, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. Salud Mental. 2005;28(1):82-91.
13. Cebriá J. Distrés crónico y desgaste profesional: algunas hipótesis etiológicas y nosológicas. Aten Primaria. 2003;31(9):572-4.
14. Carrillo Esper R, Gómez Hernández K, Espinoza de los Monteros Estrada I. Síndrome de burnout en la práctica médica. Med Int Mex. 2012;28(6):579-84.
15. Osuna Paredes MK, Medina Carillo L, Romero Paredes JJ, Álvarez Álvarez M. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes de la unidad de medicina familiar (UMF) no. 24 de Tepic, Nayarit, México. Aten Fam. 2009;16(2):24-7.
16. Curiel García J, Rodríguez Moran M, Guerrero Romero F. Síndrome de Agotamiento Profesional en Personal de Atención a la Salud. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2006;44(3):221-6.