

Prevalencia del síndrome Burnout en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 24 de Tepic, Nayarit, México

Burnout Syndrome Presence in Resident Doctors of the Family Medicine Unit No. 24 located in Tepic, Nayarit, México

Osuna Paredes María K.,[□] Medina Carrillo Leopoldo,^{□□} Romero Paredes José J.,^{□□□} Alvarez Alvarez Mónica^{□□□□}

Resumen

Antecedentes: durante la residencia médica se adquieren nuevas experiencias y responsabilidades tanto en el ámbito profesional como personal y laboral, lo que favorece esta patología relacionada con el estrés. **Objetivo:** caracterizar el síndrome de Burnout en los médicos residentes de Medicina Familiar de la UMF No. 24, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal analítico a todo el universo de médicos residentes del Curso de Especialización en Medicina Familiar durante el periodo de agosto a noviembre de 2007. Previo consentimiento informado, se encuestó a través del instrumento Maslach Burnout Inventory para evaluar el grado de desgaste profesional, constituido por 22 ítems y tres dimensiones (despersonalización, cansancio emocional y realización personal), además de datos sociodemográficos, laborales y funcionalidad familiar, autodiligenciados por cada médico residente. El procesamiento se analizó con estadística descriptiva e inferencial al aplicar la prueba de chi-cuadrada. **Resultados:** de los 43 médicos residentes participantes uno se excluyó por encuesta incompleta. Las edades oscilaron entre 25 y 38 años; el género predominante fue femenino con 59.5%, presentaron alteraciones psicofísicas en 61.9%, así como disfunción familiar en 26.19% y moderada en 63.63%. La asociación entre percepción de la dinámica familiar y grado de residencia resultó más frecuente la disfunción severa y moderada en alumnos de 2º y 3º grado ($p=0.032$). Las dimensiones del síndrome evidenciaron despersonalización baja (81%), cansancio emocional bajo (40.5%) y realización personal alta (88.1%). Para el síndrome Burnout intermedio se obtuvo 59.5% y Burnout asociado a cansancio emocional bajo 31.8%. **Conclusiones:** los médicos residentes presentan una prevalencia media a baja de Burnout, con realización personal baja, alteración en la percepción de la dinámica familiar y grado de residencia.

and inferential statistics by applying the squared-chi test. **Results:** From the population of 43 resident doctors, one was excluded due to an incomplete survey. The doctor's range age was from 25 to 38 years old. Most of the surveyed doctors were female (59.5%), who presented psycho-physical alterations in 61.9%, as well as a high family dysfunction in 26.19% and a moderate in 63.63%. The association between family dynamics perception and residency grade resulted in a more frequent, severe and moderate dysfunction in 2nd and 3rd grade students ($p=0.032$). The syndrome dimensions proved low depersonalization (81%), low emotional weariness (40.5%) and high personal fulfillment (88.1%). For the intermediate Burnout syndrome it was obtained 59.5% and for the Burnout associated to low emotional weariness 31.8%. **Conclusions:** The resident doctors present a medium to low presence of Burnout with low personal fulfillment, alteration in the family dynamic perception and grade of residency.

Introducción

Los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés y el "síndrome de quemarse por el trabajo" (Burnout) ocupan un lugar destacado y son causa principal del deterioro de condiciones de trabajo; fuente de accidentes y ausentismo.¹ Hans Seley definió al "síndrome general de adaptación" como la respuesta del organismo a algo perdido, desequilibrio al que se debe enfrentar que produce respuestas a nivel individual, psicológico y fisiológico ante un estímulo (estresor), es un evento constante en el transcurso de la vida del trabajador, obstáculo o reto que debe superarse.² A nivel institucional baja el rendimiento y productividad de las empresas, por eso se estudia el estrés laboral en los servicios de salud en relación con el desarrollo del síndrome de Burnout.³

Palabras clave: Síndrome de Burnout, médico residente, disfunción familiar.

Key words: Burnout syndrome, Resident Doctor, Family dysfunction.

□ UMF No. 24 IMSS, Tepic, Nayarit. □□ Delegación Estatal IMSS, Nayarit. □□□ UMF No. 5 IMSS, Tepic Nayarit. □□□□ Profesor encargado de la coordinación Educativa en investigación e Salud de la UMF 24 IMSS Tepic, Nayarit

Correspondencia: Osuna Paredes María K. karem_osuna@hotmail.com

Aten Fam 2009;16(2):24-27.

Abstract

Backgrounds: Due to new hired experiences and responsibilities, in their professional and personal life, resident doctors are experiencing pathologies related to stress. **Objective:** To characterize the Burnout syndrome in Resident Doctors of the Family Medicine Unit No. 24. **Material and methods:** A cross-sectional analytical study was done with participation of all the resident doctors of the Family Medicine Specialization Course from August to November 2007. After previous written consent, doctors answered a self-report the instrument (Maslach Burnout Inventory) to evaluate their professional wear out. This instrument includes 22 items and 3 dimensions (depersonalization, emotional weariness, and personal fulfillment), besides social-demographic, professional and family data. The information was analyzed with descriptive

El Burnout es una respuesta a fuentes de estrés crónico, la entrada es un distrés (estrés patológico) producido por un desequilibrio entre expectativas y realidad de trabajo.⁴ El psiquiatra americano Herbert Freudenberg lo definió como “un estado de fatiga o frustración padecido por la dedicación de una causa, forma de vida o relación que no produce la esperada compensación”.

Las investigadoras Cristina Maslach y Susan Jackson lo definen como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en los individuos que trabajan con personas, caracterizado por un proceso progresivo continuo que requiere al menos de seis meses de periodo desadaptativo. La prueba de desgaste profesional de Maslach Burnout Inventory (MBI) se describió para evaluar sus diferentes componentes; el cuestionario se realiza de 10 a 15 minutos y mide los tres aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, y realización personal.^{4,7}

En el periodo formativo de especialización para residencias médicas o posgrado se asumen nuevas y grandes responsabilidades en el ámbito profesional y personal, con alta incidencia de patología relacionada con el estrés laboral, elevadas tasas de depresión, conductas adictivas, somatizaciones, conflictos familiares asociados a excesivas cargas de trabajos nocturnos, excesiva autoexigencia, inseguridad laboral futura, situaciones como la muerte de pacientes, errores en la actuación clínica, indefinición profesional, periodos de transición, además de factores individuales, sociales y grupales, coloca al residente en situaciones de estrés constante de varios tipos: laborales, educativos, psicológicos, familiares, sexuales y organizacionales, que constituyen un factor de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout o desgaste profesional.³ Los residentes pierden su pasión por la Medicina, se vuelven menos humanos, cínicos, menos éticos e infelices con su profesión, susceptibles a la ansiedad y abuso de sustancias, ignoran necesidades como cuidados preventivos de salud, hábitos de buena alimentación y relaciones personales, tienden al uso excesivo del alcohol, pobre higiene personal, somatizaciones, cefaleas, trastornos del sueño, alteraciones conductuales, musculares, gastrointestinales, etc.^{7,8} Los mayores requerimientos de tiempo necesarios para la formación académica limitan la vida

de pareja y el desempeño del rol de padre o madre; aparecen problemas de coordinación y de organización, como horarios de comida diferentes a los de la familia, que llevan al médico a no participar de aquellos momentos; dificultad para conseguir silencio durante el día mientras procura descanso y existe menor oportunidad de vida social al disminuir la participación en actividades con amigos o familiares por las pocas horas recreativas. Todo esto altera la dinámica familiar. Es así como Pérez Cruz vincula el síndrome de Burnout con la depresión lo que afecta la estructura personal y familiar, reflejado también en la calidad y desempeño laboral.⁹

Para entender y hallar soluciones a los problemas generados en el marco del ejercicio médico durante la residencia, se sugiere analizar desde el periodo formativo del curso de especialización. De ahí la inquietud por conocer el grado de agotamiento emocional, despersonalización y el nivel de realización personal que perciben los médicos residentes, ya que los indicadores de prevalencia son alarmantes, a nivel mundial se reportan cifras hasta de 75% de médicos residentes con síndrome de Burnout y es correlacionado con el impacto que produce a nivel de la atención médica, principalmente en los elevados índices de errores y negligencia médica la cual, en sus formas más sutiles provoca altas prematuras a pacientes.

Ante la gran demanda de servicios, las actividades médicas ejercidas por los residentes e internos en los hospitales asumen aproximadamente 80% de la carga asistencial de las instituciones.⁴ Prevenir nuestro Burnout, el “desengaño”, el “desgaste profesional”, implica comenzar a trabajar por una perspectiva mucho más holística, biopsicosocial, de muchas especialidades sanitarias; significaría hacer hincapié en los recursos de solidaridad y de autogestión solidaria e implementarlos en nuestros servicios, sociedades, instituciones, familias y, en general, en nuestras relaciones. Ser realistas nos permitirá una mejor relación con el entorno, lo que favorecerá la aparición de nuevos procedimientos, cambios en los programas de educación y formación, y nos servirá para adoptar medidas para prevenir este síndrome, al mejorar calidad y calidez humana. Si los directivos del programa de la residencia no están atentos al manejo del estrés de sus residentes, es posible que se sufra de un “Burnout” antes de completar el programa.⁶

Material y métodos

Este estudio se llevó a cabo en las instalaciones del IMSS de la Delegación Estatal en Tepic, Nayarit, UMF No. 24 con los 43 médicos residentes de 1º, 2º y 3º años, previo consentimiento informado. Una vez transcurridos seis meses de exposición laboral para los de primer ingreso se realizó un estudio observacional analítico, transversal, descriptivo y abierto durante el ciclo escolar 2006-2007; se exploró al universo total de médicos residentes de los tres grados, 100% de los residentes, muestra por conveniencia. Criterios de inclusión: residentes de ambos sexos, que aceptaron participar en el estudio; los de exclusión: médicos residentes que contaban con dos puestos laborales; y de eliminación: instrumento de evaluación incompleto. Las variables incluidas fueron, para desgaste profesional: las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y logros personales, las sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, número de hijos, convivencia con pareja estable, procedencia, actividad física, actividades recreativas, consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, alteraciones psicofísicas durante los tres meses previos al estudio; laborales: número de guardias al mes, grado de residencia; y familiares: adaptabilidad, participación, gradiente de crecimiento, afecto y resolución. Se aplicaron los cuestionarios diseñados para responderlos en forma autoadministrada, individual y directamente por cada médico residente, fueron realizados simultáneamente a los residentes de los tres grados, por personal ajeno al área de salud, y recogidos el mismo día de la aplicación. La técnica utilizada fue la encuesta, en la que se incluyeron los formularios preimpresos para datos sociodemográficos, laborales y funcionalidad familiar aplicando APGAR familiar que evalúa la percepción que tiene el individuo acerca del funcionamiento de su familia y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión española (1986) la cual presenta una gran consistencia interna, constituida por 22 ítems, en forma de afirmaciones sobre sentimientos y actitudes del residente en su práctica diaria laboral y hacia los pacientes, con siete opciones de respuesta (escala Likert de 0 a 6). El síndrome de desgaste profesional se define como sujeto con despersonalización y cansancio emocional altos y baja realización personal. Para considerar como nivel alto, medio y bajo de Burnout se utilizó el siguiente

Síndrome Burnout en residentes

te criterio: Alto Burnout: alto cansancio emocional y alta despersonalización con baja realización personal. Medio Burnout: cansancio emocional intermedio y/o intermedia despersonalización con realización personal intermedia. Bajo Burnout: bajo cansancio emocional, baja despersonalización con alto logro o realización personal.

Con la información se realizó una base de datos en SPSS versión 10; se analizó con estadística descriptiva e inferencial, aplicando la prueba de chi-cuadrada.

El estudio fue aprobado por el comité local de investigación con el número de registro R-2007-1801-6, los datos se apegaron a las recomendaciones de la Ley Federal de Salud (1984), los postulados de Helsinki (1964) y las normas éticas y de seguridad del IMSS.

Resultados

De los 43 médicos encuestados 42 (97.67%) entregaron los cuestionarios, las edades oscilaron entre 25 y 38 años, con un promedio de 28.3 +/- 2.9. El género predominante fue el femenino con 27 residentes (59.5%), el resto de características sociodemográficas y laborales se detallan en el cuadro 1.

En el cuadro 2 y 3 se describe la percepción del médico residente acerca del funcionamiento de su familia. Se identificó como familia funcional a 73.8%, disfunción severa a 9.5%, y moderada a 16.7%. De los 42 médicos residentes a quienes se les aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory se encontraron los siguientes resultados en las áreas afectadas. Cuadro 4: despersonalización baja 81%, cansancio emocional bajo 40.5% y 88.1% obtuvo realización personal alta.

La intensidad o prevalencia del síndrome de Burnout se describe en el cuadro 5. Burnout intermedio 59.5%, y Burnout bajo 40.5%. Sólo se obtuvo significancia estadística al cansancio emocional como área más afectada 38.1%, la percepción familiar asociadas con síndrome de Burnout no fue significativa; sin embargo, de los cuatro con disfunción severa familiar a tres se le detectó Burnout intermedio y uno con Burnout bajo.

Discusión de resultados

La prevalencia encontrada del síndrome de Burnout por cada una de las dimensiones afectadas, en médicos residentes de la UMF No. 24, es similar al estudio realizado en médicos

residentes de un hospital militar en donde se evidenció al síndrome de Burnout en 42 residentes como baja aparición. En otros estudios realizados en México la prevalencia fue de 47.5% y el reportado por López Morales en Veracruz determinó una frecuencia de 61.5% en residentes de Medicina Interna, 84.6% presentó agotamiento emocional, 53.8% despersonalización y 61.5% falta de realización personal; sin embargo, otros como el realizado por Pérez Cruz también reporta una prevalencia baja de 16.3%^{3,9,10} pero contrastan con el estudio realizado en Venezuela en residentes y médicos familiares en los que encontraron nivel alto de Burnout, sobre todo en los primeros años de ejercicio profesional. En otros, como el realizado en el hospital universitario del Valle, en Cali, Colombia, encontraron 85.3% de desgaste profesional entre moderado y severo, el componente desgaste emocional fue el más afectado, además de relacionarlo con disfunción familiar.^{2,4} El estudio realizado en Veracruz encontró 68% de disfunción familiar asociado con la duración de jornadas laborales,¹⁰ en nuestro estudio llama la atención la asociación significativa entre percepción de la dinámica familiar (disfunción familiar) y el grado de residencia, el más frecuente fue disfunción severa y moderada en alumnos de 2° y 3° grados.

Encontramos ausencia de nivel alto de despersonalización, intermedio sólo en 19%, y con baja despersonalización 81%. La dimensión cansancio emocional alto sí se vio afectada en 23.8%, el sexo femenino fue el más afectado; sin embargo, hubo 40.5% de cansancio emocional bajo, con un nivel de realización personal alto en 80.9%, no se encontró baja realización personal, por tanto se tiene buen grado de satisfacción de logros personales; aun así la literatura coloca al género femenino como un factor vulnerable, por los conflictos propios de la mujer durante el transcurso de la especialización médica.

La variable sociodemográfica alteraciones psicofísicas en los tres últimos meses previos al estudio resultó significativa en el análisis estadístico, esto coincidió con numerosos artículos. Arenas reporta en su estudio que las manifestaciones de los residentes de 2° y 3° años eran reflejadas en el área digestiva 80% (gastritis, colitis) 65% en la esfera psicológica con manifestaciones de ansiedad, insomnio y miedo.^{5,6,8} Las manifestaciones clínicas más

Cuadro 1
Características generales del residente encuestado

Características	Frecuencia	%	p
Género			0.17
Femenino	25	59.5	
Masculino	17	40.5	
Estado civil			0.317
Soltero	17	40.5	
Casado	23	54.8	
Divorciado	1	2.4	
Unión libre	1	2.4	
Hs. recreativas			0.160
Semanal	5	11.9	
Ninguna	11	26.2	
Una	10	23.8	
Dos	16	38.1	
Tres o más			
Alteraciones psicofísicas			0.023
Si	26	61.9	
No	16	38.1	
Grado de residencia			0.098
1° Año	19	45.2	
2° Año	14	31	
3° Año	10	23.8	

Fuente: encuestas. Cuestionario de datos sociodemográficos y laborales.

Cuadro 2
Percepción familiar por el médico residente encuestado

Percepción familiar	Frecuencia	%	P
			0.802
Disfunción severa	4	9.5	
Disfunción moderada	7	16.7	
Familia funcional	31	73.8	

Fuente: encuesta. Cuestionario de datos familiares.

frecuentes del síndrome en este estudio fueron: cefaleas, somnolencia, cansancio posguardia, lumbalgias, ansiedad, depresión, colitis, alteraciones menstruales, gastroente-

Cuadro 3
Variables sociodemográficas significativas en relación con la percepción familiar

Característica sociodemográfica	Disfunción severa	Disfunción moderada	Familia funcional	P
Estado civil				.020
Soltero	1	3	13	
Casado	2	3	18	
Divorciado	0	1	0	
Unión libre	1	0	0	
Grado de residencia				.032
1° Año	1	0	18	
2° Año	1	5	7	
3° Año	2	2	6	

Fuente: encuestas de datos sociodemográficos y APGAR familiar.

Cuadro 4
Dimensiones afectadas del síndrome Burnout en el residente encuestado

Dimensión afectada	Frecuencia	%	P
Despersonalización			0.073
Despersonalización baja	34	81	
Despersonalización intermedia	8	19	
Cansancio emocional			0.000
Cansancio emocional bajo	17	40.5	
Cansancio emocional intermedio	15	35.7	
Cansancio emocional alto	10	23.8	
Realización personal			0.343
Realización personal intermedia	5	11.9	
Realización personal alta	37	88.1	

Fuente: encuestas Maslach Burnout Inventory.

Cuadro 5
Intensidad del síndrome Burnout en residentes encuestados de Medicina Familiar

Grado de Burnout	Frecuencia	%	P
			0.343
Intermedio	25	59.5	
Bajo	17	40.5	

Fuente: encuestas Maslach Burnout Inventory.

ritis y enfermedad ácido péptica, hostilidad e inestabilidad emocional.

Respecto al género el nivel intermedio de Burnout se presentó en mujeres, lo cual coincide con numerosos autores, que han encontrado mayores niveles de Burnout en

ellas por la doble carga de trabajo (profesional y familiar) aunque también se describe en algunos artículos como al más afectado al hombre.¹⁰ Según el estado civil también existe controversia, no hay un acuerdo unánime. Parece ser que las personas solteras tienen más cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas que están casadas o conviven con una pareja estable, pero el síndrome se ha asociado más con las personas que no tienen pareja estable. En nuestro estudio no hubo relevancia en cuanto al estado civil.

En cuanto al grado de residencia se encontró mayor Burnout a mayor grado de residencia. Esta diferencia se ha visto en la literatura pero no coincide con el mayor Burnout encontrado en algunos artículos en los que ubican al síndrome en los primeros años de ejercicio profesional. Estas cifras de prevalencia encontradas en algunas de las dimensiones del síndrome nos hace pensar que éste se encuentra presente en nuestra población, aunque los factores sociodemográficos y laborales en nuestro análisis no fueron significativos.

Conclusiones

En los 42 médicos residentes analizados de la UMF No. 24 de Tepic, Nayarit, predomina una prevalencia media a baja del síndrome de Burnout, con una realización personal baja. Este estudio reporta hasta 59.5% de prevalencia de Burnout intermedio y 40.5% de Burnout bajo, considerándose también como foco de alarma algunas dimensiones del síndrome más afectadas como el cansancio emocional. Esto nos habla de que los médicos residentes han sido afectados por el desgaste profesional pero aún no han sido tocados por el síndrome típico de Burnout alto. Podríamos pensar que estamos frente a una institución capaz de desarrollar y mantener identidad organizacional, al mantener calidad laboral; el estudio demostró que los médicos residentes con prevalencia del síndrome de Burnout intermedio y bajo presentan relación alterada en la dinámica familiar, además de presentar enfermedades asociadas y manifestaciones psicofísicas por el grado de desgaste profesional que desarrollan en la residencia. Los resultados de este estudio no reflejan con exactitud lo que pudiera estar sucediendo en otras clínicas u hospitales, pero es razonable pensar que este síndrome puede estar presente en muchos residentes.³

Referencias

1. Aranda BC, Pando MM, Torres LT y cols. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos de familia. México. An Fac Med Lima 2005;66(3):225-231.
2. Arenas OJ. Estrés en médicos residentes en una unidad de atención médica de tercer nivel. Cirujano General 2006;28(2):103-109.
3. Blandin J, Martínez AD. Estrés laboral y mecanismos de afrontamiento: su relación en la aparición del síndrome de Burnout en médicos residentes del hospital militar "Dr. Carlos Arvelo". Archivos venezolanos de psiquiatría y neurología 2005;51(104):12-15.
4. Cedeño E, Brandt TC. Síndrome de Burnout en los residentes de postgrado de medicina familiar y en los médicos familiares en Venezuela. Médico de familia 2003;11:91-99.
5. Guevara CA, Diana MD, Henao P, y cols. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali 2002. Colomb Med 2004;35(4):173-178.
6. Tizón JL. ¿Profesionales "quemados" profesionales desengañados o profesionales con trastornos psicopatológicos? Aten Prim 2004;33(06):326-330.
7. Curiel GJA, Rodríguez MM, Guerrero RF. Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. Rev Med Inst. Méx. Seguro Soc. 2006;44(3):221-226.
8. Aranda BC, Pando MM, Salazar EJ, cols. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México, Instituto Reg. de Inv. en salud pública UDG. 2004. Disponible en URL: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/sp05205.htm 4
9. Pérez CE. Síndrome de Burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. Med Int Mex 2006;22(4):282-286.
10. Lopez MA. Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales Prolongadas. Rev Méd Seg Soc. 2007;45(3):233-242.