

Síndrome de burnout en médicos internos de pregrado

Burnout Syndrome in Undergraduate Medical Interns

Baltazar Joanico Morales,* Gil Ojeda Jesús,** María de los Ángeles Salgado Jiménez,* Luis Amador Ríos Oliveros,** Patricia Villalobos Aguayo***

Resumen

Objetivo: estimar la prevalencia e identificar los factores asociados al síndrome de burnout en médicos internos de pregrado (MIP). **Métodos:** estudio transversal analítico, realizado entre los meses de diciembre de 2016 y enero 2017. Participaron 108 MIP del Hospital General Regional (HGR) no. 1 Vicente Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Acapulco, Guerrero, México. Se aplicó una cédula sociodemográfica y el instrumento Maslach Burnout Inventory, el cual evalúa tres dimensiones: desgaste emocional, despersonalización y baja realización personal. Se realizó análisis de frecuencias simples y análisis bivariado. **Resultados:** la prevalencia global de burnout fue de 17.5% (n= 19), no se encontró ningún caso entre los internos de nuevo ingreso, en 42 MIP con antigüedad de seis meses el hallazgo fue de 17% (n= 7) y en 28 MIP con doce meses de servicio el síndrome de burnout se diagnosticó en 43% (n= 12). El principal factor de riesgo asociado fue rotar por el servicio de urgencias (OR: 5.4). **Conclusiones:** conforme avanza el tiempo en la prestación de servicio aumenta la prevalencia del síndrome de burnout en MIP. Se requiere establecer estrategias que atenúen la problemática señalada.

Palabras clave: burnout, educación médica de pregrado, prevalencia

Sugerencia de citación: Joanico Morales B, Ojeda Jesús G, Salgado Jiménez MA, Ríos Oliveros LA, Villalobos Aguayo P. Síndrome de burnout en médicos internos de pregrado. *Aten Fam.* 2019;26(4):145-149. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.4.70798>

Recibido: 14/12/2018
Aceptado: 09/08/2019

*HGR no. I Vicente Guerrero, IMSS.
**UMF no. 9, IMSS.
***Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Guerrero.

Correspondencia:
Baltazar Joanico Morales
balta2083@live.com.mx

Summary

Objective: to estimate prevalence and identify the factors associated with burnout syndrome in undergraduate medical interns (UMI). **Methods:** cross-sectional and analytical study, carried out between December 2016 and January 2017. 108 undergraduate medical interns (UMI) participated from the Regional General Hospital Vicente Guerrero no. 1 of the Mexican Institute of Social Security (IMSS), in Acapulco, Guerrero, Mexico. A sociodemographic card and the Maslach Burnout Inventory instrument were applied, which evaluates three aspects: emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfilment. Simple frequency analysis and bivariate analysis were performed. **Results:** the global prevalence of burnout was 17.5% (n=19), no case was found among new medical interns, in 42 undergraduate medical interns working for six months the finding was 17% (n= 7) and in 28 medical interns working for twelve months burnout syndrome was diagnosed in 43% (n= 12). The main associated risk factor was rotation to the emergency room (or: 5.4). **Conclusions:** as time progresses the prevalence of burnout syndrome increases. Strategies are needed to reduce the identified problem.

Keywords: burnout, Undergraduate Medical Education, prevalence

Introducción

El internado médico de pregrado es el ciclo académico teórico-práctico que se desarrolla en campos clínicos y forma parte del plan de estudios de la licenciatura en medicina. Tiene una duración de un año y se lleva a cabo en

instituciones del sistema nacional de salud. Este periodo formativo tiene gran relevancia en la formación médica.^{1,2}

Se han descrito situaciones no favorables para el aprendizaje del médico interno de pregrado (MIP), como: enseñanza no satisfactoria, ambiente educativo no idóneo para la reflexión y el análisis, horario y carga laboral extenuante, papeleo excesivo, además de maltrato y acoso.³⁻⁷ Algunas investigaciones reportan que la aptitud o competencias clínicas no mejoran o mejoran muy poco durante este año educativo.⁸⁻¹¹

El síndrome burnout fue descrito por Freudenberger en 1975 y se asoció con una sensación de fracaso y agotamiento, resultado de una sobrecarga de trabajo que no puede ser equilibrada de manera efectiva mediante recursos personales o volitivos.¹² Maslach lo describe como el fenómeno resultante de la exposición prolongada a los factores de estrés interpersonal dentro del entorno laboral y profesional, caracterizado por extrema fatiga y pérdida del idealismo y de la motivación laboral, posteriormente se describieron tres dimensiones específicas de burnout: agotamiento emocional, sentimientos de despersonalización y falta de progreso e ineficacia.^{13,14}

Este síndrome se ha reportado en personal de salud en diferentes partes del mundo y su prevalencia oscila en valores extremos, los cuales se presentan desde 2% hasta 84%.¹⁵⁻²⁰ En médicos en formación se han reportado prevalencias globales no mayores a 10%.²¹⁻²²

En México, hasta 63.8% de los médicos residentes tiene jornadas laborales prolongadas,²³ en algunos casos, los factores de riesgo para desarrollo de burnout están relacionados con la carencia de materiales para realizar un

trabajo adecuado, tiempo de traslado del hogar al sitio de trabajo, jornada laboral, entre otros; esto impacta en las diferentes dimensiones que componen dicho síndrome. Los residentes solteros, del sexo masculino y de las especialidades de ginecología, medicina interna, ortopedia y pediatría, son los más afectados.²⁴⁻²⁷

Se ha reportado de forma frecuente el burnout en personal de salud, incluidos los médicos en formación, el cual se considera un grupo de riesgo ya que existen factores que condicionan su aparición. En México hay pocas investigaciones que abordan esta problemática en médicos internos, por lo que es necesario realizar más estudios para estimar su prevalencia e identificar los factores asociados al síndrome de burnout en esta población.

Métodos

Estudio transversal analítico, realizado entre diciembre de 2016 y enero de 2017. La muestra fue conformada por el total de la población de estudio que podía participar en esos momentos, se excluyeron MIP que se encontraran ausentes por incapacidad o vacaciones. Previa firma de consentimiento informado, participaron MIP de recién ingreso y aquellos que llevaban seis y doce meses de servicio. El presente estudio contó con autorización del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación correspondiente; a los participantes se les aplicó una cédula sociodemográfica y el Maslach Burnout Inventory para la evaluación del síndrome de burnout, el cual es un cuestionario tipo Likert que está compuesto por 22 ítems agrupados en tres dimensiones. Para el diagnóstico de burnout se incluyeron valores altos en las dimensiones de desgaste emocio-

nal (> 26), despersonalización (> 9) y baja realización personal (< 34). El total de cada dimensión fue categorizado en nivel bajo, medio y alto según los puntos de corte. Este instrumento de evaluación ha sido previamente validado por diferentes autores.¹² Se clasificaron como burnout a quienes tenían afectadas las tres dimensiones.

Se realizó análisis de frecuencias simples para todos los participantes y análisis bivariado, se calcularon odds ratio (OR) y χ^2 de Mantel-Haenszel. Un valor p menos a 0.05 o un IC a 95% fueron considerados estadísticamente significativos.

Resultados

Al aplicar un cuestionario sobre aspectos sociodemográficos se obtuvieron los resultados que se observan en la tabla 1.

La prevalencia global de burnout en esta investigación fue de 17.5% (n= 19), no se encontró ningún caso entre los MIP de nuevo ingreso. En 42 MIP con antigüedad de seis meses fue de 17% (n=7) y en 28 que tenían doce meses de servicio se presentó en 43% (n= 12). La prevalencia en los 70 MIP que contaban con más de seis meses de servicio fue de 27% (n= 19).

Los resultados en las subescalas que componen el cuestionario Maslach Burnout Inventory en el grupo afectado por burnout (setenta médicos internos con seis y doce meses de servicio) fueron los siguientes: desgaste emocional: 61.4 % se encontraba en nivel alto (n= 43), 38.6% presentó riesgo bajo y moderado (n= 27). Despersonalización: 45.7% se encontraba en nivel alto (n= 32), y 54.3% se clasificó como riesgo bajo y moderado (n= 48). Realización personal: 51.4% se encontraba en nivel bajo (n= 36) y 48.6%, alto y moderado (n=34).

Tabla 1. Distribución de datos sociodemográficos y actividad hospitalaria

Variable estudiada	Resultados	
Edad	Rango:	22 a 25 años
	Promedio:	23 años
	Edad igual o menor a 24 años:	86%
Sexo	Femenino:	44% (48)
	Masculino:	56% (60)
Estado civil	Soltero:	89% (96)
	Casado o unión libre:	11% (12)
Antigüedad como MIP	Nuevo ingreso:	35.2% (38)
	6 meses:	38.9% (42)
	1 año:	26% (28)
Último servicio de rotación	Nuevo ingreso:	35.2% (38)
	Urgencias:	12.9% (14)
	Medicina interna:	10.8% (10)
	Pediatría:	11.8% (11)
	Cirugía:	14% (13)
	Medicina familiar:	8.6% (8)
Universidad de procedencia	Cirugía:	14% (13)
	Universidad Autónoma de Guerrero:	66.7% (72)
	Instituto Politécnico Nacional:	26.9% (29)
	Universidad Autónoma de Tlaxcala:	4.6% (5)
	Universidad Autónoma de Guadalajara:	1.9% (2)

Figura 1. Frecuencia de burnout en MIP de acuerdo con el último servicio de rotación

Frecuencia de burnout en MIP de acuerdo con el último servicio de rotación (n= 70)

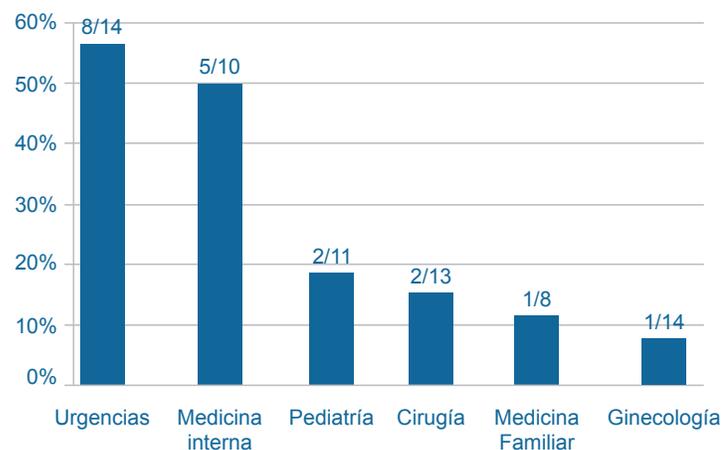


Tabla 2. Asociación entre síndrome de burnout y factores sociodemográficos

Factores	Burnout			OR	IC 95% Miettinen	p*
	Sí	No	Total			
Estado civil						
Soltero/divorciado	12	48	60	0.10	0.02 - 0.47	0.004
Casado/unión libre	7	3	10			
Universidad						
Universidad Autónoma de Guerrero	17	29	46	6.44	1.34 - 30.88	0.024
Otras universidades	2	22	24			
Tiempo de antigüedad						
6 meses	7	35	42	0.26	0.08 - 0.80	0.034
12 meses	12	16	28			
Último servicio de rotación						
Urgencias	8	6	14	5.45	1.56 - 18.98	0.014
Otros servicios	11	45	56			

*Valor p calculado con χ^2 de Mantel-Haenszel

Los MIP que rotaron por los servicios de urgencias y medicina interna fueron los que presentaron mayor frecuencia de síndrome de burnout, como se ve en la figura 1.

Se realizó análisis bivariado para los grupos de seis y doce meses (n= 70), tomando como variable dependiente el presentar o no el síndrome de burnout, se determinaron como factores de riesgo: ser egresado de la universidad local, cursar urgencias como último servicio de rotación; y como factores de protección se encontraron: ser soltero o divorciado y tiempo de servicio. Ver tabla 2.

Discusión

Se encontró una prevalencia elevada de burnout en MIP, la subescala más afectada fue la de agotamiento emocional, los resultados que se encuentran en la literatura son variables ya que dependen de los criterios utilizados para clasificar el burnout; para tal efecto se reportan

prevalencias muy elevadas o muy bajas, esto puede explicarse en parte a que algunos autores contemplan afectación severa en una sola esfera para señalar la presencia de burnout, en la presente investigación se clasificó como burnout el hecho de tener las tres esferas afectadas. Existen diversos reportes en los que la prevalencia fue superior a la señalada en este estudio. En una investigación que incluyó personal de atención primaria en España, su prevalencia fue de 39%, en enfermeras en Argentina fue de 84% y en médicos residentes con jornadas prolongadas en México fue de 63%.^{18,20,23} Estudios realizados en Perú, Colombia y México, tanto en profesionales de la salud como en médicos en formación, presentan prevalencias menores de burnout.^{21,22,24-26} Trabajos realizados en México en MIP reportaron prevalencias menores, en Nayarit se reportó desgaste emocional en 56%,²⁷ en el presente estudio, las afectaciones para esta misma esfera fueron de 61%, en el Hospital

General de México la prevalencia fue de 16%.²⁵ Las diferencias deben ser analizadas de acuerdo a los contextos, el hospital donde se realizó este estudio tiene elevada carga asistencial y en el momento que se realizó la investigación, las guardias eran modalidad ABC (cada tres días), lo cual pudo influir en estos resultados.

Existe una notable diferencia entre las prevalencias de los grupos estudiados, se observa claramente que la antigüedad como médico interno es un factor que se asocia al desarrollo del síndrome, lo cual es de esperarse, ya que la exposición prolongada a condiciones similares a aquellas en que se lleva a cabo el internado de pregrado pueden condicionar el burnout;⁸⁻¹¹ además, existen reportes de alumnos que pueden presentarlo incluso antes del internado debido a la exigencia de la carrera de medicina,²⁴ por lo que es posible que quienes ingresan a los hospitales ya lleguen con estrés crónico y terminen de desarrollarlo durante ese año.

Los servicios con mayor frecuencia de burnout fueron urgencias y medicina interna, sin embargo, solo urgencias presentaron asociación estadística significativa. En otros estudios, las especialidades que más impactan para el desarrollo de burnout fueron las quirúrgicas,²³ ginecología y medicina interna.²⁶

En relación con ser egresado de la universidad local como factor de riesgo, existen investigaciones que señalan que en algunas instituciones los alumnos realizan exámenes departamentales mensuales durante el internado médico, y si no aprueban, deben presentar un examen final de conocimientos, lo que puede contribuir a agudizar el síndrome.

Los resultados que aquí se presentan muestran la influencia del internado

en el desarrollo del síndrome de burnout, así como los principales factores desencadenantes de este síndrome, con la intención de generar nuevas hipótesis y propuestas para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje del interno de pregrado. Sería conveniente analizar si se otorga posguardia a los MIP o se norma un tiempo determinado de descanso por las noches en servicios con alta carga asistencial, a fin de evitar la manifestación de burnout, pero también yatrogenias.

Es necesario evaluar cómo influyen los problemas personales en el desarrollo del síndrome de burnout, por lo que se deben identificar riesgos asociados durante la formación académica de los estudiantes con el propósito de generar programas de prevención ante este y otros padecimientos.

Se señala como limitación de este estudio el que la muestra solo estuviera acotada a un Hospital, por lo que los resultados de este trabajo no pueden ser extrapolables a otros escenarios.

Conclusiones

Los médicos internos de nuevo ingreso no presentan síndrome de burnout, la prevalencia es elevada en médicos internos de seis meses y un año de antigüedad, el desgaste emocional fue la subescala más afectada, la mayoría de los afectados por el síndrome habían cursado los módulos de urgencias y medicina interna.

Referencias

1. Secretaría de Gobernación (Segob). Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA3-2018, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como

- campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina;2018.
2. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Plan de Estudios 2010 y Programas Académicos de la Licenciatura de Médico Cirujano [Internet] [Citado 2019 Jun 22]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/_documentos/planes/mc/PEFMUNAM.pdf
 3. López G, López A. Actitudes, opiniones y tendencias de los médicos internos de pregrado en un hospital general de segundo nivel. *Salud Pública de México*. 2014;24(1):13-24.
 4. Fuentes R, Manrique C, Domínguez O. Condiciones generales de los estudiantes de medicina de la generación 2010 durante su internado rotatorio de pregrado en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. *Acta Bioethica*. 2015;21(1):29-36.
 5. Taype A, Tataje G, Arizabal A, Alegría S. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2016;77(1):31-38.
 6. Morales A, Medina A. Percepción del alumno de pregrado de medicina, acerca del ambiente educativo en el IMSS. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2007;45(2):123-131.
 7. Gómez V, Rosales S, Ramírez J, García J, Peña A, Vázquez A. Evaluación del impacto del internado de pregrado en la solución de problemas clínicos. *Gac Med Mex*. 2019;145(6):501-504.
 8. Cobos H, Insfrán M, Pérez P, Elizaldi N, Hernández E, Barrera J. Aptitud clínica durante el internado de pregrado en hospitales generales. *Rev Med IMSS*. 42(6):469-476.
 9. Rodríguez L, Molina A, Galán A, Rodríguez R, Aguilar A, Pérez B. Aptitud clínica del médico interno de pregrado en la atención de pacientes con dengue. *Medicina Universitaria*. 2011;13(50):10-16.
 10. Martínez A, Sánchez M, Méndez I, Trejo J. Grado de competencia clínica de siete generaciones de estudiantes al término del internado médico de pregrado. *Gac Med Mex*. 2016;152(5):679-87.
 11. Martínez A, Lifshitz A, Trejo J, Torruco U, Fortoul T, Flores F, et al. Evaluación diagnóstica y formativa de competencias en estudiantes de medicina a su ingreso al internado médico de pregrado. *Gac Med Mex*. 2017;153(1):6-15.
 12. Freudenberg HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 1975;12(1):73.
 13. Maslach C. Burned-out. *Can J Psychiatr Nurs*. 1979;20(6):5-9.
 14. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual review of psychology*. 2001;52(1):397-422.
 15. Embriaco N, Papazian L, Kentish Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care*. 2007;13(5):482-8.
 16. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among us physicians relative to the general US Population. *Arch Int Med*. 2012;172(18):1377-85.
 17. Maticorena J, Beas R, Anduaga A, Mayta Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;33(2):241-7.
 18. Navarro González D, Aychu Díazb A, Huarate Labianob I. Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *SEMERGEN-Medicina de Familia*. 2015;41(4):191-198.
 19. Muñoz SF, Ordoñez Villota JN, Solarte Moncayo MN, Valverde Ceron YC, Villarreal Castro S, Zemanater Perez ML. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Revista Médica de Risaralda*. 2018;24(1):34-37.
 20. Torre M, Santos Popper MC, Bergesio A. Prevalencia de burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos en Argentina. *Enfermer Intens*. 2019;30(3):108-115.
 21. Mejía C, et al. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina. Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 2016; 54(3):207-214.
 22. Dávila F, Nevado N. Validación de Burnout screening inventory en personal de formación del área de la salud. *Educación Médica*. 2016;17(4):158-163.
 23. López Morales A, González Velázquez F, Espinoza Martínez E. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2007;45(3):233-242.
 24. Camacho Ávila A, Juárez García A, Arias Galicia F. Síndrome de burnout y factores asociados en Médicos estudiantes. *Cienc Trab*. 2010;12(35):251-254.
 25. Athiés Gutiérrez C, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Inv Ed Med*. 2016; 5(18):102-107.
 26. Terrones Rodríguez J, Cisneros Pérez V, Arreola-Rocha J. Burnout sindrom in medical residents at the General Hospital of Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(2):242-8.
 27. Horacio, Barraza Salas J, et al. Estado de salud y estrés laboral en médicos internos del IMSS en Tepic, Nayarit. *Revista Wakapa*. 2009;1(1):35-41.