

Prevalencia de síndrome de *burnout* en postulantes al examen de residencia médica

Prevalence of Burnout syndrome among Medical Residency applicants

Carlos Saavedra^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1468-6395>

Kevin Flores-Lovon² <https://orcid.org/0000-0001-6942-8118>

Dayana Ticona² <https://orcid.org/0000-0002-1815-8741>

Ericson L. Gutiérrez³ <https://orcid.org/0000-0003-4725-6284>

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú.

²Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa, Perú.

³Universidad San Ignacio de Loyola, Unidad de Investigación para la Generación y Síntesis de Evidencias en Salud. Lima, Perú.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: saavedraleveau@yahoo.com

RESUMEN

Introducción: Los médicos que se preparan para rendir el examen de residencia médica, están expuestos a estrés laboral, debido a que adicionalmente tienen que trabajar para poder solventar sus estudios.

Objetivos: Determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* en médicos generales que se preparan para el examen de residencia médica.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal, se aplicó el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) a médicos generales que trabajaban y que se preparaban para rendir el examen de residencia médica, que voluntariamente aceptaron participar en el estudio. Se realizó estadística univariada y bivariada; los cálculos fueron realizados con un nivel de confianza del 95 %.

Resultados: Se incluyó a un total de 306 médicos. El 56,9 % fueron de sexo femenino y el promedio de edad fue de $28,5 \pm 4,3$ años. El 2,3 % (7) de los médicos presentaron síndrome de *burnout*; las subescalas de despersonalización (42,2 %) y agotamiento emocional (32 %) tuvieron mayores porcentajes de índices altos.

Conclusiones: La prevalencia de síndrome de *burnout* fue baja en los médicos generales que se preparan para el examen de residencia médica. Las subescalas con mayores índices fueron despersonalización y agotamiento emocional.

Palabras clave: trastornos de ansiedad; agotamiento profesional; médicos generales.

ABSTRACT

Introduction: Doctors who are preparing to take the medical residency exam are exposed to work stress, because they have to work to pay their studies.

Objectives: To determine the prevalence of Burnout syndrome in general practitioners preparing for the residency exam.

Methods: A descriptive and cross-sectional study was carried out, the *Maslach Burnout Inventory* (MBI) was applied in general practitioners who worked and were preparing to take the medical residency exam were included, who voluntarily agreed to participate in the study. Univariate and bivariate statistics were performed, the calculations were performed with a confidence level of 95%.

Results: A total of 306 general practitioners were included. 56,9 % were female and the average age was $28,5 \pm 4,3$ years. 2,3 % (7) of the doctors had Burnout syndrome, the subscales of depersonalization (42,2 %) and emotional exhaustion (32 %) had higher percentages of high indexes.

Conclusions: The prevalence of Burnout syndrome was low in general practitioners preparing for the medical residency examination. The subscales with the highest indices were depersonalization and emotional exhaustion.

Keywords: anxiety disorders; burnout; general practitioners.

Recibido: 16/10/2020

Aprobado: 19/03/2021

INTRODUCCIÓN

El síndrome de *burnout* (SB), también conocido como síndrome de estar quemado por el trabajo,⁽¹⁾ es un padecimiento caracterizado por un detrimento en la salud física y mental en individuos sin antecedentes de trastornos psicológicos o psiquiátricos, sumado al cansancio emocional, despersonalización y un bajo desempeño profesional. Ocurre principalmente en aquellos cuyo trabajo está muy relacionado al trato con otras personas.⁽²⁾ El SB se ha convertido en un importante impedimento para el mantenimiento de un ambiente de trabajo saludable, sobre todo entre los profesionales sanitarios, así como las personas de otras profesiones altamente estresantes, como bomberos, fuerzas del orden, funcionarios y educadores.⁽³⁾ La OMS decidió incluir al SB en la undécima edición de la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, dentro de enfermedades profesionales (CIE-11).⁽⁴⁾

En Latinoamérica, se evidencia que la frecuencia de casos reportados de SB oscila entre 2,1 % y 76 % en el personal médico, sobre todo en las áreas de unidad de cuidados intensivos, oncología, urgencias, cirugía, medicina interna y anestesiología.⁽⁵⁾ Estudios recientes en Perú muestran una prevalencia mayor de SB en médicos (8,2 %) que en enfermeras (2,4 %).⁽⁶⁾ Actualmente, en la profesión médica peruana, existe el concepto que el médico general egresado, debe realizar estudios de especialización, mediante la residencia médica; esta requiere de un examen general de medicina para obtener una plaza de acuerdo al orden de mérito.

Los médicos generales jóvenes que se preparan para rendir el examen de residencia médica, son un grupo que está expuesto a estrés laboral, debido a que adicionalmente tienen que trabajar para poder solventar sus estudios. En médicos jóvenes, se reportó que dos de cada tres empleos tuvieron una baja compensación económica, uno de cada cinco fue calificado como empleos con mucha carga laboral, y dos de cada tres fueron calificados como empleos con un clima laboral inadecuado; estas características pueden afectar emocionalmente al postulante.⁽⁷⁾ En función a lo anteriormente descrito, el presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de SB en médicos generales que se preparan para rendir el examen de residencia médica en Perú.

MÉTODOS

El presente fue un estudio transversal, realizado en una academia de preparación para rendir el examen de residencia médica de Lima, Perú durante julio del 2016.

Los criterios de inclusión fueron: médicos generales que se encuentren trabajando y preparándose para rendir el examen de residencia médica; al momento de la entrevista, se excluyó a quienes no aceptaron participar en el estudio. No se realizó muestreo por ser una población pequeña y accesible; se incluyó a 306 médicos.

Se obtuvieron variables sociodemográficas y se aplicó el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que consta de 22 ítems o afirmaciones, con 7 opciones de respuesta según frecuencia (escala Likert de 0 a 6), este instrumento evalúa tres dimensiones que conforman el SB. Las dimensiones son: A) cansancio emocional; B) despersonalización y C) falta de realización personal.

En esta investigación se definieron como médicos con SB a aquellos que obtenían niveles altos en la dimensión de despersonalización (DP) (puntaje mayor o igual a 10), en la dimensión de agotamiento emocional (AE) (puntaje mayor o igual a 27) y puntajes bajos en la dimensión de realización personal (RP) (puntaje menor o igual a 33). Este instrumento ha sido utilizado ampliamente en población peruana.

Previo al llenado del cuestionario, a los participantes se les explicó el propósito del estudio. El tiempo estimado en que los médicos se demoraron en responder el cuestionario fue de aproximadamente 15 minutos.

Para el procesamiento y análisis se creó una base de datos en el programa SPSS v22.0. La estadística descriptiva se desarrolló a través del cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. Las variables sociodemográficas fueron sexo, edad, estado civil, lugar de trabajo y tiempo de trabajo. La edad se dividió en terciles, estado civil en soltero y casado, el lugar de trabajo se consideró si el médico laboraba en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), Seguro Social de Salud (EsSalud), establecimientos privados o de las fuerzas armadas. El tiempo de trabajo fue dividido en hasta un año, de un año a dos años y más de dos años.

Para establecer la asociación de las variables sociodemográficas y los componentes del SB se utilizó la prueba estadística de *ji* cuadrado de Pearson, o el test exacto de Fisher, de ser el caso. Los cálculos fueron realizados con un nivel de confianza del 95 %.

La participación en el estudio fue anónima y voluntaria con previo consentimiento verbal. El protocolo de este estudio fue aprobado por la sección posgrado de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con el dictamen respectivo. Se contó con aprobación de la institución de preparación para la ejecución del estudio.

RESULTADOS

Características sociodemográficas: el 56,9 % fueron de sexo femenino, el promedio de edad fue de $28,5 \pm 4,3$ (desviación estándar) años y el grupo de edad de 29 - 51 años representó el 37,3 % de médicos. El 90,2 % de los médicos eran solteros. Los médicos trabajan principalmente en la práctica privada (50,3 %). La mayoría de estos tienen menos de un año de experiencia laboral (45,4 %) (tabla 1).

Tabla 1 - Aspectos generales de los médicos

Variable	n	%
Sexo		
Masculino	132	43,1
Femenino	174	56,9
Edad		
21 - 26	91	29,7
27 - 28	101	33,0
29 - 51	114	37,3
Estado civil		
Casado	30	9,8
Soltero	276	90,2
Lugar de trabajo		
MINSA	107	35,0
EsSalud	20	6,5
Privado	163	53,3
Fuerzas armadas	16	5,2
Tiempo de trabajo		
0 - 1	139	45,4
> 1 - 2	103	33,7
> 2	64	20,9
Total	306	100

Sub escalas de SB: en cuanto a las subescalas que componen el *burnout*, se aprecia que el promedio del puntaje para agotamiento personal fue de $22,9 \pm 10,7$, el de realización personal fue de $42,3 \pm 8,1$ y el de despersonalización fue de $9,3 \pm 5,7$. Al categorizar las variables de las subescalas del SB, se puede apreciar que el 32 % de médicos presentó un agotamiento personal alto, el 11,1 % tuvo un alto nivel de baja realización personal y el 42,2 % un alto nivel de despersonalización (tabla 2). El 2,3 % (7) de los médicos presentó SB, es decir, tuvieron puntajes altos en las tres subescalas que componen el síndrome.

Tabla 2 - Subescalas del síndrome de *burnout*

Subescalas	n	%
Agotamiento emocional		
Alto	98	32,0
Medio	91	29,7
Bajo	117	38,2
Baja realización personal		
Alto	34	11,1
Medio	55	18,0
Bajo	217	70,9
Despersonalización		
Alto	129	42,2
Medio	102	33,3
Bajo	75	24,5

Factores asociados a componentes del SB: el análisis bivariado evidenció que ser menor de 28 años ($p = 0,045$) y tener menos de un año y medio de experiencia de trabajo ($p = 0,002$) estuvo asociado con agotamiento emocional.

Adicionalmente, ser menor de 28 años ($p = 0,017$), tener menos de un año y medio de experiencia de trabajo ($p = 0,001$) y trabajar en el sector público, estuvo asociado con la despersonalización ($p = 0,043$) (tabla 3).

DISCUSIÓN

En el Perú no se encontraron antecedentes de estudios realizados en médicos que se preparan para rendir el examen de residencia médica. El 2,3 % presentó índices altos en las 3 subescalas de SB, lo cual es inferior a estudios realizados por *Maticorena-Quevedo* y otros⁽⁸⁾ y *Solis-Condor* y otros⁽⁶⁾ en médicos. *Beas* y otros⁽⁹⁾ realizaron un estudio en enfermeras y médicos, en el cual encontraron un porcentaje similar a lo reportado en el presente estudio. *Jara-Díaz*⁽¹⁰⁾ realizó un estudio en médicos residentes, en el cual reportó que un 24,2 % presentan SB, lo que se debe a que están sujetos a mayores horas laborales por día.⁽¹⁰⁾ Al comparar los resultados con estudiantes de medicina peruanos, se aprecia que el SB es mucho mayor en internos de medicina. Esto se debe a que los internos de medicina, tienen una alta exigencia académica, así como una alta carga laboral y, sumado a su inexperiencia, los hace más susceptibles.⁽¹¹⁾ *Mejía* y otros⁽¹²⁾ realizaron un estudio en estudiantes de medicina en el cual encontraron una prevalencia que fue superior a lo reportado en este estudio y estuvo asociada a cursar los dos últimos años previos al internado médico.

Se muestra que el 32 % de los médicos presentó agotamiento personal alto, resultado superior a lo encontrado por *Solis-Condor* y otros⁽⁶⁾ y *Beas* y otros⁽⁹⁾, quienes realizaron estudios en médicos y enfermeras respectivamente. *Jara-Díaz*⁽¹⁰⁾ mostró que los médicos residentes tienen un mayor agotamiento, lo cual se produce debido a la alta carga laboral a la que están expuestos. El 11,1 % tuvo baja realización personal, lo que es inferior a lo encontrado por *Solis-Condor* y otros,⁽⁶⁾ *Beas* y otros,⁽⁹⁾ *Jara-Díaz*⁽¹⁰⁾ y *Nakandakari* y otros⁽¹³⁾. El 42,2 % de los médicos tuvo un alto nivel de despersonalización, similar a lo encontrado por *Nakandakari* y otros⁽¹³⁾ (45,6 %), sin embargo, *Solis-Condor* y otros⁽⁶⁾ y *Beas* y otros,⁽⁹⁾ reportaron un porcentaje inferior.

Se apreció que el tener una menor edad y menos experiencia de trabajo, se asocian a las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización. Estos resultados son similares a los encontrados por *Vinueza* y otros⁽¹⁴⁾ en Ecuador. Ellos proponen que este resultado se debe a que el médico con mayor edad y experiencia laboral cuenta con mayor experticia para sobrellevar una mayor demanda laboral. Por el contrario, los médicos más jóvenes, tendrían menores habilidades resolutorias, lo que conlleva a una mayor frustración laboral.

A nivel internacional no se encontraron estudios que evalúen el SB en alumnos que se preparan para el examen de residencia médica. Sin embargo, existe evidencia que demuestra que los alumnos que se preparan para rendir el examen nacional para residencias médicas de los Estados Unidos, están sometidos a un alto grado de estrés y puede influir, aunque de manera leve, de forma negativa en sus puntajes.⁽¹⁵⁾ *Shereffler* y otros⁽¹⁶⁾ demostraron que un gran porcentaje de estudiantes de medicina presentaron dificultad para concentrarse, fatiga, y apatía para el estudio, mientras se preparaban para rendir el primer paso (STEP 1) para la admisión al programa de residencia médica de los Estados Unidos. De manera similar, estudiantes de medicina de Turquía, invierten gran cantidad de su tiempo para prepararse para el examen de residencia médica y también muestran grados de estrés y ansiedad.⁽¹⁷⁾

De acuerdo a lo presentado, la prevalencia de SB es menor en comparación a internos de medicina y residentes, pero similar a lo encontrado en médicos egresados. Si bien el grupo poblacional estudiado cumple funciones de estudiantes, ellos podrían dosificar su carga laboral, trabajando menos horas. Estas características podrían explicar la menor prevalencia de SB en la población estudiada.

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentra principalmente, que solo fue realizado en una academia de preparación y no abarca a otros médicos que

se preparan por cuenta propia. Sin embargo, ante la escasa información sobre el estrés académico y laboral que afrontan estos profesionales, se considera que estos resultados son importantes para caracterizar a esta población.

La prevalencia de SB fue baja en los médicos generales que se preparan para el examen de residencia médica. Las subescalas con mayores índices fueron despersonalización y agotamiento emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bonet R, Garrote A. Síndrome de desgaste profesional: "quemados" en el trabajo. *Farmacia Profesional*. 2016 [acceso: 21/09/2020]; 30(3):15-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-sindrome-desgaste-profesional-quemados-el-X021393241654669X>
2. American Thoracic Society. What is Burnout Syndrome (BOS)? *Am J Respir Crit Care Med*. 2016 [acceso: 21/09/2020]; 194(1):1-2. Disponible en: <https://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/rccm.1941P1>
3. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health Care Professionals: A Call for Action. *Am J Crit Care*. 2016 [acceso: 21/09/2020]; 25(4):368-76. Disponible en: https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2016/07000/An_Official_Critical_Care_Societies_Collaborative.19.aspx
4. Organización Mundial de la Salud. La clasificación CIE-11 de trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas de diagnóstico. Ginebra: OMS; 2018. [acceso: 21/09/2020]. Disponible en: <https://icd.who.int/es>
5. Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *JONNPR*. 2018 [acceso: 21/09/2020]; 3(1):40-8. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2060>
6. Solís-Cóndor Risof, Tantalean-del Águila Martín, Burgos-Aliaga Rosa, Chambi-Torres Javier. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An Fac med*. 2017 [acceso: 21/09/2020]; 78(3):270-6. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/13757>
7. Taype-Rondan A, Alarcon-Ruiz CA, Zafra-Tanaka JH, Rojas-Vilar FJ. Factores asociados al ingreso económico, carga laboral y clima laboral en un grupo de médicos generales jóvenes en Perú. *Acta méd Peru*. 2018 [acceso: 21/09/2020]; 35(1):6-13. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/401>
8. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016 [acceso: 21/09/2020]; 33(2):241-7. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2170>
9. Beas R, Anduaga-Beramendi A, Maticorena-Quevedo J, Mayta-Tristán P. Factores asociados con el síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, Perú 2014. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2017 [acceso: 21/09/2020]; 74(4):331-7. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/16344>
10. Jara EA. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú. [Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [acceso: 21/09/2020] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4634>

11. Luna-Porta L, Mayor-Vega A, Taype-Rondán A. Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. *An Fac med.* 2015 [acceso: 21/09/2020]; 76(1):83-4. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11082>
12. Mejia CR, Valladares-Garrido MJ, Talledo-Ulfe L, Sánchez-Arteaga K, Rojas C, Arimuya JJ et al. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina: Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. *Rev chil neuro-psiquiatr.* 2016 [acceso: 21/09/2020]; 54(3):207-14. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9272016000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
13. Nakandakari MD, De la Rosa DN, Failoc-Rojas VE, Huahuachampi KB, Nieto WC, Gutiérrez AI, et al. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas: Un estudio multicéntrico. *Rev Neuropsiquiatr.* 2015 [acceso: 21/09/2020]; 78(4):203-10. Disponible en:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/2656>
14. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Rev Asoc Esp Med Trab.* 2020 [acceso: 08/03/2020]; 29(4): 257-392. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n4/1132-6255-medtra-29-04-330.pdf>
15. Green M, Angoff N, Encandela J. Test anxiety and United States Medical Licensing Examination scores. *Clin Teach.* 2016 [acceso: 21/09/2020]; 13(2):142-6. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tct.12386>
16. Shreffler J, Huecker M, Martin L, Sawning S, Thé S, Shaw M, et al. Strategies to Combat Burnout During Intense Studying: Utilization of Medical Student Feedback to Alleviate Burnout in Preparation for a High Stakes Examination. *Health Professions Education.* 2020 [acceso: 21/09/2020]; 6(3):334-42. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452301120300456?via%3Dihub#cebib0010>
17. Turan S, Üner S. Preparation for a postgraduate specialty examination by medical students in Turkey: processes and sources of anxiety. *Teaching and Learning in Medicine.* 2015 [acceso: 21/09/2020], 27(1):27-36. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10401334.2014.979186>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación al presente artículo.

Contribuciones de los autores

Carlos Saavedra: diseñó y redactó la primera versión del trabajo, organizó la base de datos con las variables seleccionadas.

Kevin Flores: revisó y recopiló la bibliografía actualizada, participó en la redacción del trabajo.

Dayana Ticona: contribuyó a la revisión y redacción del trabajo.

Ericson Gutierrez: contribución sustancial a la concepción, diseño y redacción del trabajo.

Todos los autores, individualmente, se hacen responsables del artículo presentado.