Artículo original
An Orl Mex 2020 abril-junio;65(2):64-70.

Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en residentes de posgrado de especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas

Prevalence of professional burnout syndrome in postgraduate residents of surgical and non-surgical specialties.

Gabriel Mauricio Morales-Cadena,[1] Nadya Fabiola Fonseca-Salazar,[2] Mariana Gabriela Fonseca-Chávez[3]

Resumen

ANTECEDENTES: El síndrome de desgaste profesional es la consecuencia emocional generada en un individuo en relación con el trabajo que realiza; esto se ha relacionado con bajo rendimiento dentro y fuera del ejercicio profesional y baja calidad de vida.

OBJETIVOS: Identificar el síndrome de desgaste profesional en los residentes de posgrado de especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas y determinar si existe alguna diferencia significativa entre ellos.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional, prospectivo, transversal, comparativo, basado en la aplicación del cuestionario de Maslach a residentes de cuatro especialidades quirúrgicas y cuatro especialidades médicas, para evaluar las tres dimensiones que conforman el síndrome de desgaste profesional. Los resultados del inventario se evaluaron por medio de estadística cuantitativa y cualitativa.

RESULTADOS: Se obtuvieron 93 cuestionarios, 46 de especialidades médicas y 47 de especialidades quirúrgicas. En las escalas de cansancio emocional y despersonalización predominó el sexo masculino. Las escalas de cansancio emocional y despersonalización destacaron entre las especialidades médicas.

CONCLUSIONES: La demanda laboral y emocional que se requiere para trabajar en un hospital privado es diferente debido al programa tutorial con el que se forman los médicos residentes, lo que puede justificar que las especialidades médicas muestren mayor síndrome de desgaste profesional.

PALABRAS CLAVE: Desgaste profesional; despersonalización; cansancio.

Abstract

BACKGROUND: The syndrome of professional attrition is the emotional consequence generated in an individual in relation to the work he performs. This has been related to poor performance in and out of professional practice and poor quality of life.

OBJECTIVES: To identify the syndrome of professional attrition in postgraduate residents of surgical and non-surgical specialties and to determine if there is any significant difference between them.

MATERIAL AND METHOD: An observational, cross-sectional, comparative study based on the application of the Maslach questionnaire to residents of 4 surgical specialties and 4 medical specialties, to evaluate the 3 dimensions that make up the syndrome of professional attrition. The results of the inventory were evaluated by means of quantitative and qualitative statistics.

RESULTS: Nine-three questionnaires were obtained; 46 of medical specialties and 47 of surgical specialties. The emotional fatigue and depersonalization scales show a predominance in the male gender with 54.4% and 45.45%, respectively. On the scale of personal fulfillment, women stood out over men with 81.57% *vs* 72.72%. The scales of emotional fatigue and depersonalization stood out in medical specialties with 65.2% and 54.3%.

[1] Profesor titular del curso de posgrado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.
[2] Residente de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.
[3] Profesor invitado del curso de posgrado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.
Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle México, Hospital Español de México, Ciudad de México.

Recibido: 31 de enero 2020

Aceptado: 20 de abril 2020

Correspondencia
Gabriel Mauricio Morales Cadena
moralescadena@gmail.com

Este artículo debe citarse como
Morales-Cadena GM, Fonseca-Salazar NF, Fonseca-Chávez MG. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en residentes de posgrado de especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas. An Orl Mex. 2020 abril-junio;65(2):64-70.

CONCLUSIONS: The labor and emotional demand that is required to work in a private hospital is different due to the tutorial program with which residents are trained, which may justify that medical specialties have greater professional burnout syndrome.

KEYWORDS: Professional burnout; Depersonalization; Fatigue.

ANTECEDENTES

El síndrome de desgaste profesional (*burnout*) es la consecuencia emocional generada en un individuo en relación con el trabajo que realiza, se define por la tríada de alto desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal.[1]

Integra tres aspectos:

1) El desgaste emocional se define como el sentimiento de estar sobrepasado emocionalmente y exhausto en relación con el trabajo que realizamos.[1,2]

2) La despersonalización es la percepción deshumanizada de las personas con las que tenemos interacción en el trabajo, en el caso del ambiente médico se refiere específicamente al trato con los pacientes y colegas.[1,2]

3) La falta de realización personal es el sentimiento de insatisfacción con los logros asociados con el trabajo, se relaciona con trabajadores profesionalmente descontentos, desmotivados o insatisfechos.[1,2]

Los médicos y estudiantes de medicina son propensos a padecer este síndrome por los altos niveles de exigencia y estrés a los que están sometidos. Se han encontrado factores de riesgo para su aparición:

1) Ligados al ambiente del trabajo, como la sobrecarga de actividades, insatisfacción laboral, falta de recompensas profesionales, presión de tiempo, el tipo de pacientes con los que se trabaja y sus expectativas; así como aquéllos con mayor contacto con el sufrimiento y la muerte.[3]

2) Factores personales, carácter, personalidad y estrategias de afrontamiento.[4-6] Se ha detectado también mayor riesgo de padecer este síndrome en los residentes de reciente ingreso, debido probablemente a cambios adaptativos y mayor carga de trabajo.[7]

La OMS considera al síndrome de desgaste riesgo de trabajo, la existencia de esta tríada en profesionales de la salud se relaciona con bajo rendimiento dentro y fuera del ejercicio profesional, accidentes automovilísticos, inasistencia laboral, enfermedades gástricas, hipertensión, arritmias, trastornos psiquiátricos como ansiedad, depresión, alcoholismo, farmacodependencia[8] y, en general, con baja calidad de vida.[9-11]

Afecta a los médicos en el ejercicio profesional y a los pacientes que reciben sus servicios. En la actualidad ha aumentado su prevalencia hasta niveles epidémicos,[9,12] por lo que decidimos realizar una investigación acerca del grado de desgaste profesional en el que se encuentran los

residentes de diferentes programas de especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas.

El objetivo de este estudio es identificar el síndrome de desgaste profesional (*burnout*) en residentes de posgrado de especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas y determinar si existe alguna diferencia entre ellos. Surgen las siguientes preguntas de investigación: ¿Existe síndrome de desgaste en los residentes de especialidad? ¿En qué especialidad prevalece más el síndrome, en especialidades quirúrgicas o no quirúrgicas? ¿Qué dimensión se altera con mayor frecuencia?

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico, efectuado en el mes de octubre de 2019. Se utilizó el *Maslach Burnout Inventory* (MBI, 1979).[1] Este instrumento está validado en población mexicana[13] y permite conocer la existencia del síndrome evaluando tres subescalas. Se trata de un instrumento para evaluar el síndrome de desgaste emocional en estudiantes de medicina formado por 23 ítems. Los ítems se organizan en tres subescalas: *1*. Desgaste emocional (preguntas 1, 2, 3, 8, 6, 13, 14, 16 y 20). *2*. Realización personal (preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) y *3*. Despersonalización (preguntas 5, 10, 11, 15 y 22). Se utiliza la escala de Likert en las opciones de respuesta: nunca, alguna vez al año o menos, una vez al mes o menos, algunas veces al mes, una vez a la semana, varias veces a la semana y diariamente.

El cuestionario se aplicó a residentes de 4 especialidades quirúrgicas (ginecología y obstetricia, traumatología y ortopedia, cirugía general, otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello) y 4 especialidades médicas (medicina interna, cardiología, imagenología, psiquiatría). Incluimos residentes de primero a cuarto año que aceptaron participar en el estudio. Excluimos programas de residencias con duración igual o menor a tres años y residentes que no aceptaron participar en el estudio.

Los puntajes de las subescalas son:

Subescala de desgaste emocional, consta de 9 ítems. Puntaje: 0-54. Alto si es mayor a 26. Subescala de despersonalización, consta de 5 ítems. Puntaje: 0-30. Alto si es mayor a 9. Subescala de realización personal, consta de 8 ítems. Puntaje 0-48. Alto si es mayor a 39.

Para el diagnóstico de sindrome de desgaste se incluyeron los valores más altos. Cada dimensión se categorizó en nivel bajo, medio y alto (**Cuadro 1**).

La información se capturó en una base de datos para su análisis estadístico descriptivo e inferencial. Para la estadística descriptiva se utilizaron porcentajes y en la estadística inferencial se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Se realizó la validación de la confiabilidad del cuestionario con la prueba alfa de Cronbach.

Consideraciones éticas

El Cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) fue aplicado a médicos residentes de diferentes especialidades de distintos grados académicos, previo consentimiento informado y se les notificaron las razones del estudio de investigación.

Cuadro 1. Niveles de la escala de Maslach

Dimensión evaluada	Grado		
	Bajo	Medio	Alto
Desgaste emocional	< 19	19-26	> 26
Despersonalización	< 6	6-9	> 9
Realización personal	< 34	34-39	> 39

RESULTADOS

Se obtuvieron 93 cuestionarios; 46 de especialidades médicas (medicina interna 15, cardiología 12, imagenología 10 y psiquiatría 9) y 47 de especialidades quirúrgicas (cirugía general 15, traumatología y ortopedia 12, ginecología y obstetricia 10 y otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello 10). Respecto al sexo, 38 (40.8%) fueron de participantes femeninas y 55 (59.1%) de masculinos.

El coeficiente alfa de Cronbach general fue de 0.923, lo que indica que la prueba es confiable en lo general.

El total de la población tuvo algún tipo y grado de desgaste profesional y 48.5% del grupo no quirúrgico y 32.6% del grupo quirúrgico cumplieron los criterios para el diagnóstico de síndrome de desgaste.

El cansancio emocional y la despersonalización fueron muy similares en uno y otro sexo; con puntajes muy bajos en la subescala de realización personal para el sexo femenino (**Figura 1**).

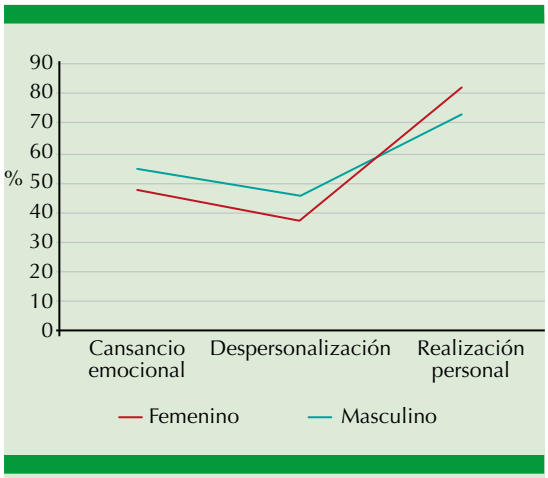

Figura 1. Comparación entre géneros de las escalas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

En el grupo de especialidades médicas y quirúrgicas la subescala de despersonalización obtuvo los puntajes más altos, mientras que la subescala de realización personal obtuvo los más bajos. El **Cuadro 2** muestra los niveles de las subescalas para el grupo no quirúrgico. Destacan puntajes elevados en la subescala de cansancio emocional en la especialidad de medicina interna y psiquiatría, así como puntajes elevados en la subescala de cansancio emocional en la especialidad de ginecología y obstetricia y cirugía general (**Cuadro 3**).

Al comparar ambos grupos la subescala de despersonalización obtuvo los puntajes más bajos en ambos grupos.

En el grupo de especialidades médicas y especialidades quirúrgicas encontramos lo siguiente: las escalas de cansancio emocional y despersonalización destacaron en las especialidades médicas con 65.2 y 54.3%, respectivamente, y en la escala de realización personal no se encontró diferencia significativa con 78.2% en especialidades médicas y 80.8% en especialidades quirúrgicas (**Figura 2**).

El **Cuadro 4** muestra la asociación de variables contrastadas con la prueba Rho de Spearman y su significación estadística.

DISCUSIÓN

El total de la población en estudio mostró algun tipo y grado de desgaste profesional. De acuerdo con los resultados obtenidos, resalta que los hombres tienen mayor síndrome de desgaste en comparación con las mujeres; sin embargo, la evidencia demuestra que el síndrome de desgaste predomina en el sexo femenino debido a las expectativas generadas por el hogar, causando desequilibrio entre las actividades profesionales y personales.[14]

Cuadro 2. Resultado de los niveles por subescala en especialidades no quirúrgicas

No quirúrgico	Cansancio emocional			Realización personal			Despersonalización		
Nivel	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
Medicina interna	11	2	2	6	4	5	9	0	6
Imagenología	2	0	8	4	4	2	0	5	5
Cardiología	8	3	1	1	6	5	11	1	0
Psiquiatria	9	0	0	1	7	1	5	3	1
Total	30	5	11	12	21	13	25	9	12

Cuadro 3. Resultado de los niveles por subescala en especialidades quirúrgicas

Quirúrgico	Cansancio emocional			Realización personal			Despersonalización		
Nivel	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
Ginecología	6	1	3	3	5	2	4	2	4
Traumatología	5	3	4	7	4	1	4	6	2
Cirugía general	5	8	2	0	11	4	4	5	6
Otorrinolaringología	2	4	4	4	3	3	2	5	3
Total	18	16	13	14	23	10	14	18	15

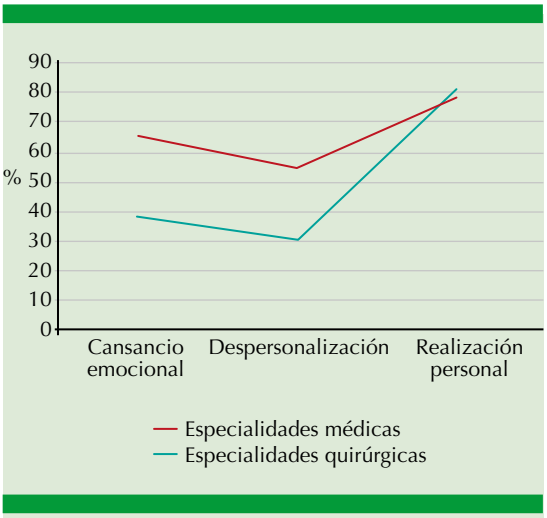

Figura 2. Comparación entre tipos de especialidades de las escalas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Las especialidades no quirúrgicas mostraron mayor síndrome de desgaste, 48.5% del grupo no quirúrgico y 32.6% del grupo quirúrgico; siendo leve la diferencia en la realización personal en comparación con las especialidades quirúrgicas. Se ha demostrado que las especialidades quirúrgicas muestran puntajes elevados, casi el doble en comparación con las especialidades médicas, debido al estrés al que se exponen, atención a mayor número de pacientes y jornadas laborales prolongadas.[15] Sin embargo, existe evidencia de que el contacto estrecho y atención a pacientes en sufrimiento o en etapa terminal conllevan importante carga emocional e incrementan el desgaste profesional.[6,16]

En los hospitales privados los programas se basan en tutorías, lo que explica parcialmente que las especialidades médicas muestren mayor síndrome de desgaste profesional.[15]

En respuesta a las preguntas de investigación de este estudio, sí existe síndrome de desgaste en

Cuadro 4. Correlación de variables

		Variables contrastadas	Rho de Spearman	Significación
Síndrome de desgaste	Especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas	Desgaste emocional	0.995	0.0044
		Realización personal	0.989	0.2922
		Despersonalización	0.992	0.0251

los residentes de especialidad con prevalencia global de 40.5%, las especialidades no quirúrgicas fueron las más afectadas en 48.5% con predominio de las especialidades en medicina interna y psiquiatría. La dimensión con puntajes más altos correspondió al desgaste emocional.

Una limitante del estudio es que al ser un estudio transversal, no se realizó una valoración inicial, por lo que fue imposible determinar si el síndrome de desgaste se manifestó antes o durante la residencia.

CONCLUSIONES

El síndrome de desgaste se ha incrementado notablemente en las últimas décadas, en nuestro estudio todos los residentes mostraron algún grado de desgaste profesional. En atención a este hecho valdría la pena realizar el cuestionario al inicio y final de cada ciclo escolar desde el primero hasta el último año de residencia, para determinar la prevalencia del síndrome y detectar en qué momento aparece o se incrementa, lo que permitirá tener un diagnóstico situacional y con ello emitir recomendaciones tendientes a corregir los factores desencadenantes.

Las jornadas de trabajo prolongadas, la carga laboral y el estrés destacan entre los factores a los que se ven sometidos los residentes de especialidad y que pueden explicar por qué la dimensión más afectada es el cansancio emocional; sin embargo, debe investigarse si existen factores adicionales que se perciben como desencadenantes de este estado emocional y trabajar en ellos para disminuir los efectos negativos en los médicos en formación.

Los resultados obtenidos mediante este tipo de herramientas permiten realizar diagnósticos situacionales respecto al síndrome de desgaste en las instituciones y con ello tomar las medidas necesarias para intervenir de manera oportuna.

REFERENCIAS

1. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory manual. 3rd ed. Menlo Park (CA): Mind Garden; 1996.
2. García CJ, Puebla GM, Herrera MP, Daudén E. Desmotivación del personal sanitario y síndrome de *burnout*. Control de las situaciones de tensión:La importancia del trabajo en equipo. Actas Dermosifilográficas 2016;107:400-406. https://doi.org/10.1016/j.ad.2015.09.016.
3. Ruiz MR, Gavilán ME, Pérula TA, Jaramillo MI. ¿Cuáles son las expectativas de los pacientes cuando acuden a una consulta de atención primaria y qué piensan los médicos sobre ellas? Revista de Calidad Asistencial 2008;23:45-51. DOI: 10.1016/S1134-282X(08)70469-X.
4. Papadatou D, Anagnostopoulos F, Monos D. Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing. Br J Med Psychol 1994;67:187-99. doi: 10.1111/j.2044-8341.1994.tb01785.x.
5. Grunfeld E, Whelan T, Zitzelsberger L, Willan R, Montesanto B, Evans W. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. CMAJ. 2000;163:166-9.
6. Whippen DA, Canellos GP. Burnout syndrome in the practice of oncology: results of a random survey of 1,000 oncologists. J Clin Oncol 1991;10:1916-1920. doi: 10.1200/JCO.1991.9.10.1916.
7. Prieto-Miranda SE, Rodríguez-Gallardo GB, Jiménez-Bernardino CA, et al. Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013;51(5):574-579.
8. Stansfeld S, Fuhrer R, Shipley M, Marmot M. Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective

results from the Whitehall II Study. Occup Environ Med 1999;56:17-32. doi: 10.1136/oem.56.5.302.

9. Balcázar RLE, Montejo FLF, Ramírez AYL. Prevalencia de síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital en Mérida, Yucatán, México. Aten Fam 2015;22:111-114. https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30064-5.
10. Aranda BC, Pando MM, Salazar EJG, Torres LT, Alderéte RM, Pérez RM. Síndrome de burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. Rev Cubana Salud Pública 2005;31:2-5.
11. Visser M, Smets E, Oort F, De Haes H. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. CMAJ 2003;168:271-275.
12. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med 2002;136(5):358-367. doi: 10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00008.
13. Hernández VC, Llorebs GS, Rodriguez SA. Burnout en personal sanitario: Validación de la escala MBI en México. Forum de Recerca 2011;16:837-846.
14. Langade D, Modi PD, Sidhwa YF, Hishikar NA, Gharpure AS, Wankhade K, Langade J, Joshi K. Burnout syndrome among medical practitioners across India: A questionnaire-based survey. Cureus 2016;8:771-779. doi: 10.7759/cureus.771.
15. Ramírez PMA, Garicano QLF, González AJM, González BE, Sánchez UMA, Campo BMT. Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. Rev Asoc Esp Med Trab 2019;28:1-81.
16. Casado MA, Muñoz DG, Ortega GA. *Burnout* en profesionales de los servicios paliativos, intensivos y urgencias de un gran hospital. Med Clin Barc 2006;124:554-5. DOI: 10.1157/13073949.