



Síndrome de desgaste en médicos residentes de un hospital privado

Secín-Diep R¹, Rodríguez-Weber FL²

Resumen

ANTECEDENTES: las residencias médicas que forman parte de los cursos de especialización en Medicina constituyen un periodo esencial en la formación del médico y en todo el mundo están asociadas con niveles altos de esfuerzo físico y emocional. Diversos reportes encontraron en los alumnos un nivel elevado de desgaste emocional y físico (síndrome de desgaste), como producto del ritmo del adiestramiento.

OBJETIVO: conocer la prevalencia del síndrome de desgaste y sus síntomas afectivos asociados en médicos residentes de un grupo de hospitales generales privados de la Ciudad de México.

MATERIAL Y MÉTODO: estudio prospectivo en el que se evaluaron médicos residentes e internos de pregrado. Se les aplicó la escala de Maslach en tres ocasiones a lo largo de un año escolar.

RESULTADOS: se incluyeron 57 médicos residentes e internos de pregrado; del total de la muestra, 48% reportó agotamiento emocional, 20% deshumanización y 15% falta de realización personal. En el análisis por grupo, el cansancio emocional predominó en los médicos internos de pregrado, con 37%, seguidos por los pediatras con 11%. Al comparar el porcentaje de cansancio emocional en las tres fechas de recolección de información (febrero y octubre de 2009 y abril de 2010), el porcentaje de reporte de cansancio emocional se incrementó en 17, 48 y 73%, respectivamente.

CONCLUSIONES: el síndrome de desgaste y el estrés pueden tener una repercusión negativa en el bienestar físico y mental, en la satisfacción de la vida del alumno y en el cuidado de sus pacientes. Los resultados de nuestro estudio, basados en la escala que aplicamos, sugieren que un número significativo de residentes e internos de pregrado sufre agotamiento emocional, muestra deshumanización y falta de realización personal. En primer lugar están los médicos internos de pregrado. Los residentes de Medicina Interna, a pesar de ser el segundo grupo más numeroso de cuestionarios devueltos, mostraron menos síndrome de desgaste que los residentes de Pediatría y Cirugía.

PALABRAS CLAVE: residentes, desgaste emocional, deshumanización, síndrome de desgaste, *Burnout*.

¹ Profesor titular del curso de alta especialidad en Psiquiatría, Hospital General de la Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle. Jefe del Departamento de Psiquiatría, Hospital Ángeles del Pedregal.

² Profesor titular del curso de Propedéutica Clínica, profesor adjunto de la residencia de Medicina Interna, Hospital Ángeles del Pedregal, Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle y miembro de la Academia Nacional de Educación Médica y de la Academia Mexicana de Bioética.

Recibido: 24 de agosto 2015

Aceptado: diciembre 2015

Correspondencia

Dr. Ricardo Secín Diep
ricsecin@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Secín-Diep R, Rodríguez-Weber FL. Síndrome de desgaste en médicos residentes de un hospital privado. Med Int Méx. 2016 ene;32(1):33-40.

Med Int Méx. 2016 Jan;32(1):33-40.

Burnout in resident physicians from a private hospital.

Secín-Diep R¹, Rodríguez-Weber FL²

Abstract

BACKGROUND: Medical residencies in the medical training are very important to the medical education. Several reports have found out high level of burnout during this period.

OBJECTIVE: To know the prevalence of burnout and its affective symptoms in resident physicians from a group of private general hospitals of Mexico City.

MATERIAL AND METHOD: A prospective study was done applying the Maslach Inventory to resident physicians who answered it three times during a year.

RESULTS: Fifty-seven subjects were included; from them 48% had vital exhaustion, 20% depersonalization and 15% lack of personal accomplishment. At the group analysis, emotional fatigue predominated in pre-degree physicians, with 37%, followed by pediatricians with 11%. Comparing the percentage of emotional in the three dates of information collection (February and October 2009 and April 2010), reported percentage of emotional increased in 17, 48 and 73%, respectively.

CONCLUSIONS: A significant number of residents suffers from emotional fatigue, has depersonalization and lack of personal accomplishment. Pre-degree physicians predominated. Residents of Internal Medicine, despite of being the second most numerous group of questionnaires answered, showed less burnout syndrome than residents of Pediatrics and Surgery.

KEY WORDS: residents; emotional fatigue; depersonalization; burnout

¹ Profesor titular del curso de alta especialidad en Psiquiatría, Hospital General de la Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle. Jefe del Departamento de Psiquiatría, Hospital Ángeles del Pedregal.

² Profesor titular del curso de Propedéutica Clínica, profesor adjunto de la residencia de Medicina Interna, Hospital Ángeles del Pedregal, Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle y miembro de la Academia Nacional de Educación Médica y de la Academia Mexicana de Bioética.

Correspondence

Dr. Ricardo Secín Diep
ricsecin@hotmail.com

ANTECEDENTES

El término *burnout* se usó por primera vez hace más de 40 años, por el psicólogo Hebert Freudenberg¹ para describir el desgaste extremo de un empleado. El término lo adoptaron rápidamente sindicatos y abogados. El síndrome de desgaste es causa de incapacidad laboral importante, independientemente del gremio al que se

haga referencia; se describió en particular para los trabajadores de la salud y específicamente en médicos.

En 1974, Freudenberg, cuando laboraba en una clínica para toxicómanos en Nueva York, observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría pérdida de energía progresiva, llegando al agotamiento; manifestaban



síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad hacia los pacientes. Por esas mismas fechas, la psicóloga social Cristina Maslach² estudió las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda; calificó a los afectados con “sobrecarga emocional” o “síndrome de desgaste” y lo describió como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización (deshumanización) y baja realización personal que ocurre entre individuos que trabajan con seres humanos”.

Las causas que pueden contribuir a la aparición del síndrome de desgaste son muy variadas. No sólo afecta a personas que tienen sobrecarga de tareas o responsabilidades, sino también cuando existen problemas internos entre la empresa y el individuo; la desorganización en el ámbito laboral puede poner en riesgo la capacidad de rendimiento del empleado. Un ejemplo de esto lo vemos cuando los roles y las tareas no están claras, cuando existe competencia desmedida o lugares físicos de trabajo insalubres. La capacidad de cada individuo para la adaptación también influye para padecer este síndrome.³

Las residencias médicas que forman parte de los cursos de especialización en Medicina constituyen un periodo esencial en la formación del médico y en todo el mundo están asociadas con niveles altos de esfuerzo físico y emocional.^{3,4} Los residentes deben afrontar niveles crecientes de responsabilidad y de cargas de trabajo, privación del sueño, desgaste físico y salarios bajos.⁵ Durante este periodo deben aprender a usar su tiempo de manera eficiente, adquirir conocimientos y habilidades técnicas suficientes como para tener un desempeño alto, así como desarrollar empatía y compasión por los pacientes. A menudo se les solicita tomar decisiones rápidas, en las que sus juicios son evaluados a detalle. Los programas de capacitación de las residencias médicas con frecuencia exponen a los alumnos a la muerte de pacientes y a

pacientes moribundos, lo que les provoca gran ansiedad e inseguridad.^{4,5} Como resultado, el adiestramiento médico durante las residencias puede ser una época de niveles altos de estrés y puede contribuir a padecer síndrome de desgaste, angustia y depresión.⁶ A pesar de que se procura mayor atención en el bienestar de los médicos residentes, la bibliografía acerca de los perfiles psicológicos y el agotamiento de los residentes es muy limitada.^{4,6} La prevalencia del síndrome de desgaste es muy variable, entre 18 y 82%;^{4,7-9} y la prevalencia de los síntomas depresivos en los residentes se estima entre 7 y 56%.¹⁰⁻¹⁴ Esta variabilidad se atribuye a estudios con muestras pequeñas, diferentes instrumentos de medición y fallas metodológicas en la mayor parte de ellos. Más aún: las encuestas se realizaron en centros médicos estadounidenses y se le da poca importancia a evaluar la adaptación psicológica de médicos residentes en otros programas de residencias médicas. En 2013, un estudio de Velázquez-Pérez y colaboradores, efectuado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía de la Ciudad de México, reportó un incremento de los síntomas depresivos y del agotamiento emocional a los 6 y 12 meses de la primera evaluación.¹⁵

Este trabajo pretende ser uno de los primeros de una serie de estudios dirigidos a conocer la prevalencia del síndrome de desgaste y síntomas afectivos asociados en médicos residentes de un grupo de hospitales generales privados de la Ciudad de México.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio prospectivo realizado de marzo de 2009 a febrero de 2010 en médicos internos de pregrado y residentes de diversas especialidades del Hospital Ángeles Pedregal que aceptaron participar. Se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach² traducido al español.¹⁶ El inventario consta de 22 apartados que consideran las tres

dimensiones del síndrome de desgaste: agotamiento emocional, deshumanización y falta de realización personal. Estos tres componentes del Inventario de Burnout evalúan la frecuencia de estos sentimientos asociados con el trabajo diario. El inventario usa una escala tipo Likert con calificaciones que van de 0 a 6 (0 nunca, 1 pocas veces al año, 2 una vez por mes o menos, 3 varias veces por mes, 4 una vez por semana, 5 varias veces por semana y 6 a diario).

Los puntos de corte utilizados fueron para agotamiento emocional: 27 o más, para deshumanización 10 o más y falta de realización personal 33 o menos. Se considera que existe síndrome de desgaste cuando se reportan niveles elevados de agotamiento emocional o deshumanización.^{2,17} La información sociodemográfica que reportamos se obtuvo sólo de los médicos que de manera voluntaria anotaron su nombre en los registros académicos del Hospital Ángeles Pedregal de la Ciudad de México.

RESULTADOS

Los resultados de las variables se comunican como promedios y porcentajes. De un total de 120 médicos residentes e internos del Hospital Ángeles Pedregal de la Ciudad de México, sólo participaron 57 y contamos con información biográfica sólo de 52 participantes. Se devolvieron 80 cuestionarios (66%) de las diversas aplicaciones. Los datos biográficos generales del grupo de residentes (Cuadro 1) se enuncian a continuación: el ingreso anual de los médicos residentes fue de 117,000 pesos mexicanos (equivalente a 9,750 dólares anuales); el de los médicos internos de pregrado fue de 19,500 pesos anuales (equivalente a 1,625 dólares anuales). Del total de participantes, 52% eran hombres; 87% eran solteros y 13%, casados; el promedio de edad del grupo completo fue de 31.6 años y si sólo consideramos a los médicos residentes de las diversas especialidades, el promedio de edad

fue de 33.2 años. Del total de participantes, 58% eran originarios de la capital del país, 31% de algún estado del país y 11% provenían del extranjero (Figura 1). La jornada laboral era de 80 horas semanales (incluyendo guardias ABC); la jornada matutina era de 40 horas, de lunes a viernes. De los cuestionarios devueltos, 66 de 80 participantes (82%) no lo hicieron anónimo.

En el análisis de los 66 participantes (identificados individualmente), los internos de pregrado, los residentes de Medicina Interna y Cirugía presentaron los grupos más numerosos (Figura 2).

El 48% de la muestra total manifestó agotamiento emocional, 20% deshumanización y 15% falta de realización personal (Cuadro 2). En el análisis por grupo, el cansancio emocional predominó en los médicos internos de pregrado, con 37%, seguidos por los pediatras con 11%. El 37% de los cuestionarios de la muestra global que reportaron cansancio emocional de participantes anónimos (Cuadro 3).

Al comparar el porcentaje de cansancio emocional en las tres fechas de recolección de información (febrero y octubre de 2009 y abril de 2010), el porcentaje de reporte de cansancio emocional se incrementó de manera considerable: 17, 48 y 73%, respectivamente (Figura 3).

DISCUSIÓN

Las residencias médicas en el Hospital Ángeles Pedregal de la Ciudad de México existen hace más de 25 años y buscan que los médicos residentes e internos del hospital tengan un papel competente y comprometido como médicos en capacitación, centrados en sus estudios y que inviertan su tiempo, conocimiento y pasión en este episodio de su preparación profesional.

La idea original de proteger la educación de los futuros médicos se transformó en una realidad



Cuadro 1. Datos biográficos

Especialidad	Edad	Estado civil	Lugar de origen
Anestesiología	33	Soltero	Tarija, Bolivia
Anestesiología	32	Soltero	Cochabamba, Bolivia
Anestesiología	34	Soltero	México, DF
Cirugía estética	38	Soltero	México, DF
Cirugía general	35	Soltero	Puebla, Puebla
Cirugía general	32	Soltero	México, DF
Cirugía general	32	Soltero	México, DF
Cirugía general	32	Casada	Toluca, Estado de México
Cirugía general	31	Casado	Oaxaca, México
Cirugía general	33	Soltero	Quintana Roo
Ginecología y obstetricia	31	Soltero	México, DF
Ginecología y obstetricia	36	Casada	Acapulco, Guerrero
Ginecología y obstetricia	32	Soltero	México, DF
Interno de pregrado	29	Soltero	México, DF
Interno de pregrado	28	Soltero	Guadalajara, Jalisco
Interno de pregrado	28	Soltero	Tlalnepantla, Estado de México
Interno de pregrado	29	Soltero	México, DF
Interno de pregrado	30	Casado	Guanajuato
Interno de pregrado	27	Soltero	México, DF
Interno de pregrado	28	Soltero	México, DF
Interno de pregrado	29	Soltero	México, DF
Interno de pregrado	29	Soltero	México, DF
Interno de pregrado	27	Soltero	México, DF
Interno de pregrado	28	Soltero	México, DF
Interno de pregrado	28	Soltero	México, DF
Interno de pregrado	30	Soltero	México, DF
Interno de pregrado	29	Casada	México, DF
Interno de pregrado	28	Soltero	México, DF
Interno de pregrado	28	Soltero	México, DF
Interno de pregrado	27	Soltero	México, DF
Interno de pregrado	28	Soltero	Tlalnepantla, Estado de México
Interno de pregrado	28	Soltero	Zacatepec, Morelos
Medicina Crítica	36	Casado	Chiapas
Medicina Interna	31	Soltero	Coatzacoalcos, Veracruz
Medicina Interna	31	Soltero	México, DF
Medicina Interna	33	Soltero	México, DF
Medicina Interna	30	Soltero	México, DF
Medicina Interna	32	Soltero	México, DF
Medicina Interna	31	Soltero	México, DF
Medicina Interna	38	Soltero	Portoviejo, Ecuador
Neonatología	35	Soltero	Puebla, Puebla
Neonatología	35	Soltero	Cochabamba, Bolivia
Pediatría	35	Soltero	México, DF
Pediatría	36	Soltero	Monterrey, Nuevo León
Pediatría	32	Soltero	Coatzacoalcos, Veracruz
Pediatría	30	Soltero	México
Psiquiatría	36	Soltero	Honduras
Radiología e imagen	33	Soltero	México
Radiología e imagen	33	Soltero	México
Resonancia magnética	38	Soltero	México, DF
Resonancia magnética	33	Casado	La Paz, Bolivia
Resonancia magnética	31	Soltero	San Luis Potosí
Resonancia magnética	34	Soltero	México, DF

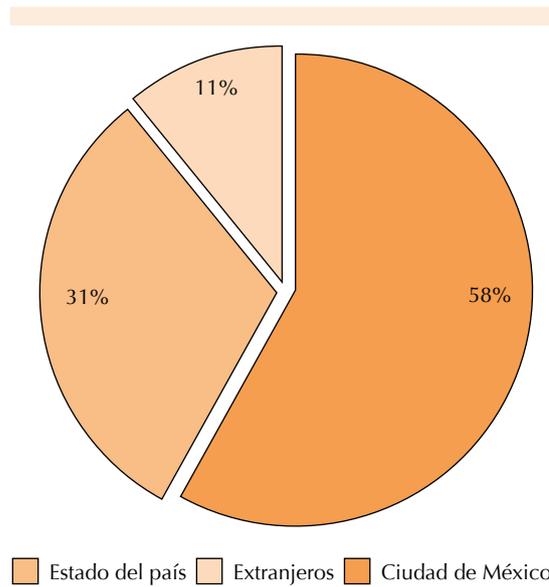


Figura 1. Lugar de origen de los médicos residentes.

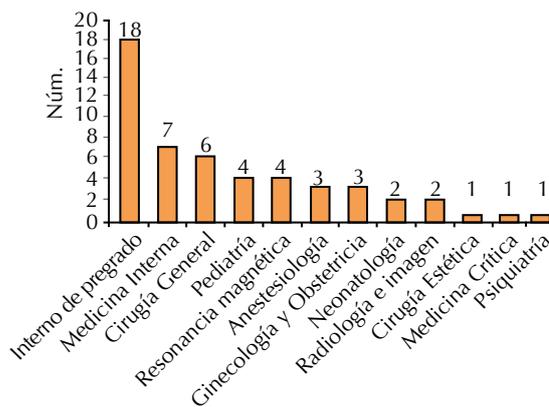


Figura 2. Distribución por especialidades.

Cuadro 2. Resultados de la escala de Maslach

	Número (%)
Número total	80 (100)
Agotamiento emocional	38 (48)
Deshumanización	16 (20)
Falta de realización personal	12 (15)

Cuadro 3. Resultados de cansancio emocional y especialidad (n=38)

Especialidad	Total (%)
Internos de pregrado	14 (37)
Pediatría	4 (11)
Cirugía general	2 (5)
Rayos X	2 (5)
Medicina Interna	1 (3)
Anestesiología	1 (3)
Información incompleta	14 (37)

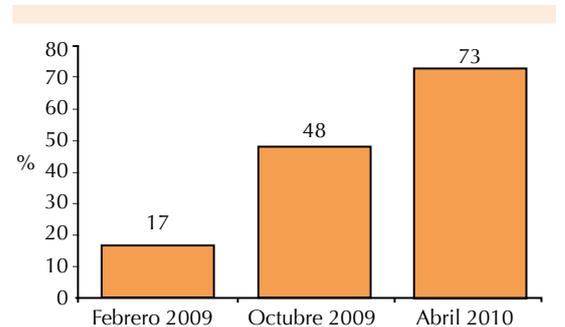


Figura 3. Cansancio emocional y época del año académico.

diferente porque el síndrome de desgaste y el estrés llegaron a considerarse el rito de paso entre ser estudiante y ser médico. Los residentes trabajan numerosas horas y sacrifican muchos acontecimientos importantes en su vida personal; a menudo tienen que completar sus ingresos económicos trabajando por las noches, lo que les resta tiempo muy valioso de su adiestramiento y esto puede asociarse con deshumanización de su práctica médica.

El síndrome de desgaste y el estrés pueden tener una repercusión negativa en el bienestar físico y mental, en la satisfacción de la vida del alumno, así como en el cuidado de sus pacientes. Un estudio de Fahrenkopf y su grupo¹³ mostró que los residentes deprimidos tenían seis veces más errores que lo no deprimidos, lo que sugiere que



la seguridad del paciente está estrechamente relacionada con la salud mental del individuo.

Los resultados de nuestro estudio, basados en la escala que aplicamos, sugieren que un número significativo de residentes e internos de pregrado sufre agotamiento emocional, muestra deshumanización y falta de realización personal.

Al subdividirlos por grupos están en primer lugar los médicos internos de pregrado. Los residentes de Medicina Interna, a pesar de ser el segundo grupo más numeroso de cuestionarios devueltos, mostraron menos síndrome de desgaste que los residentes de Pediatría y Cirugía.

Existen diversos reportes que mencionan a la depresión, estados de ansiedad o ambos, como los factores emocionales que pueden pesar más en el desempeño de los alumnos durante su adiestramiento.^{10-13,18,19}

En Estados Unidos, desde 2003 el Consejo de Acreditación para la Educación Médica (ACGME) implementó una regulación en cuanto a las horas de trabajo (limitadas a 80 semanales); sin embargo, los estudios realizados después de la implementación no pudieron demostrar reducción del síndrome de desgaste,^{20,21} lo que sugiere que la privación de sueño y la sobrecarga de trabajo no son los únicos responsables de la aparición de estos síntomas. Es posible que la depresión asociada con estados de ansiedad significativos (no identificados) sean los responsables del síndrome de desgaste del residente, por lo que deben evaluarse en estudios acerca de este tema. Tampoco podemos descartar que otros factores asociados, como la motivación, problemas de personalidad o psicosociales (por ejemplo, no contar con una red social adecuada) tengan un peso específico en la aparición del síndrome de desgaste.

Conocer este tipo de información ofrece a las autoridades de educación médica más ele-

mentos de peso para mejorar las condiciones generales de la capacitación de los alumnos para detectar de manera oportuna a quienes, o se sospeche, tengan problemas afectivos, para que puedan recibir y beneficiarse de la atención temprana y especializada, lo que propicie el mayor aprovechamiento posible del alumno y, por ende, una mejor calidad en la atención a los pacientes.

Los beneficios a corto plazo de este tipo de estudios serían detectar y atender de manera individual a los estudiantes que manifiesten problemas de este tipo.

Otra aplicación potencial de estudios en esta área sería que después de tener la información del estado emocional de los estudiantes como grupo se implementen medidas en los programas educativos que permitan la prevención, detección y atención tempranas del síndrome de desgaste o de trastornos emocionales significativos, lo que permitiría hacer estos programas más eficientes.

Pensamos que en estudios posteriores se debe ampliar la muestra, incluir a los estudiantes de todos los cursos de especialización, hacer tres mediciones a lo largo del año y buscar la existencia de estados de ansiedad o de depresión que puedan interferir en el desempeño del estudiante.

Consideramos que la muestra no debería ser anónima, con la finalidad de que si se detecta a algún alumno con problemas se realice una evaluación más profunda que permita establecer un diagnóstico situacional e individual preciso y, en su caso, ofrecerle la ayuda correspondiente. No obstante, el hecho de que las muestras no sean anónimas puede implicar un sesgo, debido a que habrá participantes que teman revelar su verdadero estado emocional y, por tanto, pueden falsear sus respuestas. En todo caso habrá que

planear un diseño o una estrategia adecuada que lo prevenga.

Los médicos internos de pregrado y los residentes de cualquier especialidad deben desarrollarse en sus diferentes áreas. Conocer el estado previo psicosocial y realizar un seguimiento del desarrollo académico y laboral de estos profesionales son estrategias potencialmente útiles para disminuir este problema en las residencias e internados médicos.

REFERENCIAS

- Freudenberg HJ. Staff burnout. *J Social Issues* 197;30:159-165.
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Survey*. 3rd ed. Palo Alto, Calif: Consulting Psychologist Press Inc., 1996.
- 2001 por Plataforma 10 Minutos. Webmaster: Carlos Almendro.
- Prins JT, Gazendam-Donofrio SM, Tubben BJ, et al. Burnout in medical residents: a review. *Med Educ* 2007;41:788-800.
- Thomas NK. Resident burnout. *JAMA* 2004;292:2880-2889.
- Finkelstein C, Brownstein A, Scott C, Lan YL. Anxiety and stress reduction in medical education: an intervention. *Med Educ* 2007;41:258-264.
- Stecker T. Well-being in an academic environment. *Med Educ* 2004;38:465-478.
- Martini S, Arfken CL, Churchill A, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Acad Psychiatry* 2004;28:240-242.
- Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 2002;136:358-367.
- Peterlini M, Tibério IF, Saadeh A, et al: Anxiety and depression in the first year of medical residency training. *Med Educ* 2002;36:66-72.
- Center C, Davis M, Detre T, et al. Confronting depression and suicide in physicians: a consensus statement. *JAMA* 2003;289:3161-3166.
- Katz ED, Sharp L, Ferguson. Depression among emergency medicine residents over an academic year. *Acad Emerg Med* 2006;14:476-478.
- Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ* 2008;336:488-491.
- Clark DC, Salazar-Gruoso E, Gabler P, Fawcett J. Predictors of depression during the first 6 months of internship. *Am J Psychiatry* 1984;141:1095-1098.
- Velásquez-Péres L, Colin-Piana R, González-González M. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gac Méd Méx* 2013;149:183-195.
- Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-general survey. *Salud Pública México* 2002;44:33-40.
- Rosales JJ, Gallardo CR, Conde MJ. Prevalencia de episodio depresivo en médicos residentes del Hospital Juárez de México. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 2005;001:25-36.
- Ahmed I, Banu H, Al-Fageer R, Al Suwaidi R. Cognitive emotions: depression and anxiety in medical student and Staff. *J Cri Care* 2009;24:1-7.
- Lockley SW, Cronin JW, Evans EE, Harvard Work Hours, Health and Safety Group, et al. Effect of reducing interns' weekly work hours on sleep and attentional failures. *N Engl J Med* 2004;351:1829-1837.
- Moffat K, McConnachie A, Ross S, Morrison J. First-year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. *Med Educ* 2004;38:482-491.
- Schenarts PJ, Anderson Schenarts KD, Rotondo MF. Myths and realities of the 80-hour work week. *Curr Surg* 2006;63:269-274.