

Presencia de burnout en estudiantes de postgrado de medicina de la Universidad Católica del Maule

LORENA PÉREZ SOTOMAYOR^{1,2}, DIEGO PÁEZ GÓMEZ³,
CESAR PAREDES MARTÍNEZ^{4,5}

Presence of burnout in medical graduate students from the Catholic University of Maule

Abstract

Burnout is a psychological syndrome generated as a consequence of prolonged exposure to interpersonal stressors at work. Maslach and Jackson (1976) defined it as a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment; that occurs in individuals who work with people, damaging their quality of life and worsening their care work.

There is growing concern about the presence of this syndrome in educational environment of medical schools. Given this reality, it was decided to make a diagnosis of the current situation of our residents of the Faculty of Medicine of the Catholic University of Maule (UCM).

A validated and anonymous survey is carried out to all graduate students of different medical specialties to determine the presence of this syndrome.

The results showed that burnout is present in 14% of our graduate students. Furthermore, it was observed that a high percentage of them manifest isolated characteristics of this syndrome; which leads us to conclude that we must work urgently to improve educational environments in our clinical field at Hospital Regional de Talca.

Keywords: *burnout; medical specialties, medical education*

1. Directora de Postgrado de Especialidades Médicas Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Maule.

2. Cirujana de Tórax del Servicio de Cirugía Hospital Regional de Talca.

3. Medico Cirujano. Residente de postgrado de cirugía, Universidad Católica del Maule.

4. Jefe de Departamento de Ginecología y Obstetricia Facultad de Medicina Universidad Católica del Maule.

5. Ginecólogo Oncólogo del Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Talca.

Correspondencia

Lorena Pérez Sotomayor
Camino al Agua #84 Las Rastras Talca
loperzs@yahoo.com
Fono 56 9 98867280

Introducción

El burnout laboral es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo.¹

Fue descrito por Maslach y Jackson²⁻³ que lo definen como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; que ocurre en individuos que trabajan con personas, dañando su calidad de vida y la calidad de su labor asistencial.

El burnout posee tres dimensiones claves: el agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo con desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros.^{4,5}

Detalles de cada una

La dimensión del agotamiento personal representa el componente de estrés individual básico del burnout. Las fuentes principales de este agotamiento son la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo.

La dimensión del cinismo o despersonalización se refiere a una respuesta negativa, insensible, o excesivamente apática a diversos aspectos del trabajo, el riesgo es que este desapego puede derivar en la pérdida de idealismo y en la deshumanización, desarrollando una reacción negativa hacia la gente, pacientes. A medida que se desarrolla el cinismo, la gente cambia desde tratar de hacer su mejor esfuerzo a hacer solo el mínimo.

La dimensión de la ineficacia o realización personal se refiere a los sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo. Esta sensación de ineficacia puede hacer que los trabajadores con burnout sientan que han cometido un error al elegir su carrera de este modo, llegan a tener una consideración negativa de ellos así como de los demás.

De primordial interés para cualquier organización debería ser la mala calidad del trabajo producido por empleados que sufre el burnout.

Por ejemplo, un estudio descubrió que las enfermeras que experimentan niveles más elevados de burnout estaban proporcionando un nivel más bajo de cuidado⁷, otro estudio descubrió que los oficiales de policía con burnout reportaban más uso de violencia en contra de civiles.⁶

Se reconoce al burnout como un problema que afecta principalmente a los profesionales de la salud y del hospital y se ha convertido en una preocupación creciente de las escuelas de medicina a nivel Nacional ASOFAMECH (Asociación de facultades de Medicina de Chile) e internacional.⁸⁻⁹ Este es un problema social y de salud pública de primer orden, puesto que es un trastorno adaptativo crónico que daña la calidad de vida del profesional y la calidad de su labor asistencial, lo que conlleva un incremento de los costos económicos y sociales.¹⁰

Ante todo esto se decide hacer un diagnóstico preliminar de la presencia de síndrome de burnout en los residentes del programa de post grado de la Universidad Católica del Maule.

Material y Métodos

Se realiza una encuesta validada, (MBI) Inventario de Burnout de Maslach; anónima y confidencial a todos los residentes de los distintos programas de especialidad de medicina de la Universidad Católica del Maule (UCM) con desempeño laboral en el Hospital regional de Talca (HRT), durante los meses de marzo a mayo del 2019.

En esta se indicaba precisamente una serie de enunciados acerca del trabajo y de los sentimientos en él. Los residentes debían aclarar en cada una de las frases, expresando la frecuencia con que tienen el sentimiento enunciado en ellas.

En la encuesta se evalúa cada una de las respectivas dimensiones del burnout según la puntuación: Nueve preguntas de la subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Cinco preguntas de la subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Ocho preguntas de la subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Se consideran que las puntuaciones del MBI Son bajas entre 1 y 33, Media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y baja en realización personal definen el síndrome.

En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) Puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 Indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) Puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 Medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización.

En la subescala de Realización Personal (PA) Funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y, superior a 40, Sensación de logro.

Resultados

De un total de 42 encuestas MBI recopiladas en los residentes de la UCM.

La distribución de las especialidades médicas encuestadas fue la siguiente (tabla 1).

En la dimensión de agotamiento emocional un 48% manifestaron altos niveles, 17% intermedio y 35% bajo.

En la dimensión de despersonalización los resultados mostraron que esta era alta en un 38%, in-

termedia en un 14% y baja en un 48%.

En la dimensión de la realización personal esta era baja en un 26%, media en un 31% y alta en un 43%.

La consistencia de las tres escalas nos muestra que un 14% del total de los residentes tienen burnout.

Cuando analizamos cada programa en forma individual, dada las diferencias de los ambientes educacionales en cada uno de ellos, nos encontramos con que:

Los programas con el más alto nivel de burnout fueron traumatología, pediatría y medicina interna con un 50%, 33% y 30% de burnout respectivamente.

En traumatología además hay un 75% de agotamiento emocional, 50% de despersonalización y 75% de baja realización personal. Mientras que en medicina interna hay un 60% de agotamiento emocional 50% de despersonalización y 40% de baja realización personal con un 30% de burnout. En pediatría tienen un 33% de burnout, que se concentra en un caso, siendo el resto de los casos dentro de parámetros normales en todas sus dimensiones.

Cirugía tiene 75% de niveles de agotamiento emocional y despersonalización, sin embargo solo un residente 12,5% tiene además baja realización personal, por lo tanto solo hay un burnout.

Ginecología no tiene agotamiento emocional y solo un 25% tiene despersonalización y con altos niveles de realización personal 75%, por lo tanto ningún residente presenta burnout.

Los programas de anestesia, cardiología, psiquiatría adulto y anatomía patológica no se encontró burnout, y casi todos los parámetros están fuera de riesgo.

Discusión

El burnout es un problema educacional, social y de salud pública de primer orden, puesto que daña la calidad de vida del estudiante y el nivel de su labor asistencial, lo que en la carrera de medicina significa que se pueden comprometer además la integridad del paciente, la atención y compromiso con este.

Ante la creciente prevalencia de este síndrome en ambientes educacionales médicos, nos motivamos a aplicar la encuesta MBI, en nuestra escuela de postgrado como estudio diagnóstico; encontrando que este síndrome está presente en un porcentaje significativo, lo que nos preocupa, ya que el burnout conlleva un sentimiento de in-

eficacia, haciendo que el afectado se sienta menos capaz que sus pares para realizar el trabajo, pero además genera conflictos en el entorno laboral, determinando un ambiente hostil para los demás, aumentando el estrés del entorno y predisponiendo de esta manera a los compañeros de trabajo para desarrollar también síndrome de burnout, lo que lleva a un sistema de “Bola de Nieve”, afectando completamente el ambiente de aprendizaje.

Conclusión

Es preocupante que en nuestra Escuela de Postgrado existan algunos programas con casos de burnout, lo cual se sabe produce una disminución en la calidad del aprendizaje y del trabajo del residente.

Es importante recalcar que los resultados obtenidos en este estudio son preliminares, sin embargo pueden ser de utilidad para evaluar el desarrollo de Síndrome de burnout en los residentes del programa de postgrado de la UCM con actividad en el HRT; o en caso de no desarrollarlo, conocer su situación actual respecto al síndrome, ya que si bien el 14% tiene burnout como síndrome completo, un porcentaje mucho más elevado manifiesta dimensiones de este síndrome, como el agotamiento emocional y la despersonalización altamente prevalente en algunos programas.

Sin duda herramientas de estudio de ambientes educacionales, como esta encuesta, deben ser consideradas por los programas de formación del área de la salud, para poder pesquisar el problema de manera temprana en los individuos afectados y tomar junto con ello medidas en el entorno que favorezcan el compromiso con el trabajo, evitando un factor importante en la génesis de errores o deserción de los programas, que como sabemos tiene un costo psicológico y social altísimo que involucra tanto a la persona quemada como a sus cercanos y a los pacientes que son finalmente atendidos por ellos.

Referencias

1. Maslach C. Understanding job burnout. In: Rossi AM, Perrewe P, Sauter S, eds. Stress and quality of working life: current perspectives in occupational health. Greenwich, CT: Information Age Publishing. 2006 p. 37-51.
2. Maslach C. Burnout and health. In: Baum A, Revenson T, Singer J, eds. Handbook of health psychology. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

2000a. p. 415-426.

3. Maslach C. 2000b. Preventing burnout and building engagement: A complete program for organizational renewal. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

4. Maslach C. Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In: Perrewe PL, Ganster DC, eds. Research in occupational stress and well-being. Oxford: Elsevier. 2004. p. 91-134.

5. Maslach C. 2005. Banishing burnout: Six strategies for improving your relationship with work. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Maslach C. 1982. Burnout: the cost of caring. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. Reprinted in 2003; Cambridge, MA: Malor Books.

6. Kop N, Euwema M, Schaufeli W. 1999. Bur-

nout, job stress, and violent behaviour among Dutch police officers. Work Stress. 13:326-340.

7. Leiter MP. 1997. The truth about burnout. San Francisco, CA: Jossey-Bass. [The Portuguese translation of this book is: Trabalho: Fonte de prazer ou desgaste Sao Paulo, Brazil: Papirus Editora.]

8. H.Rodrigues y cols. Burnout síndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. Journal.pone. Nov 12; 2018.

9. Carter C. Lebares et al: Burnout and Stress Among US Surgery Residents: Psychological Distress and Resilience. By ACS ; Elsevier Inc: Vol 226, N°1,2018.

10. F. Goncalves Estella y cols Habilidades en Salud Mental. Medicina General 2002; 278-283.

Programa	Nº de encuestados
Medicina interna	10
Cirugía	8
Traumatología	4
Ginecología	4
Psiquiatría	3
Pediatría	3
Anestesia	2
Cardiología	1
Otros	6

Tabla 1: Encuestados según programa