

---

## ■ ARTÍCULO ORIGINAL

### Frecuencia del síndrome de Burnout en residentes de Medicina Interna del Hospital de Clínicas

#### Frequency of burnout syndrome in Internal Medicine residents of the Hospital de Clínicas

<sup>a</sup>Fernando Vittale Acosta<sup>1</sup>, <sup>b</sup>Sebastián Velázquez Abente<sup>1</sup>, <sup>c</sup>Ignacio Ortiz Galeano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

### RESUMEN

**Introducción:** el concepto de Síndrome de Burnout ha sido definido como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la satisfacción personal que puede ocurrir entre personal de sanitario.

**Objetivo:** determinar la frecuencia de síndrome de Burnout y factores de riesgo asociados en residentes de Medicina Interna.

**Material y método:** diseño observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, que incluyó residentes de Medicina Interna del Hospital de Clínicas (San Lorenzo, Paraguay) en el año 2019. Se aplicó el cuestionario *Maslach Burnout Inventory*. El cuestionario se aplicó en Google Drive y se envió a los residentes por mensajería instantánea.

**Resultados:** se incluyeron en el estudio 50 residentes, la edad media fue  $28,5 \pm 3,7$  años, 52% fueron mujeres, 78% son solteros. Cumplían los criterios para Burnout 90% de los residentes, de los cuales 51% fueron varones. El sexo masculino, estado civil soltero, trabajo fuera de la residencia y sueño <6 horas diarias se relacionaron con el desarrollo del Síndrome de Burnout (OR <1) pero sin significancia estadística.

**Conclusión:** la frecuencia del síndrome de Burnout en los residentes de Medicina Interna del Hospital de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción es muy alta. El sexo más afectado fue el masculino y la mayoría en solteros. Se encontró asociación con algunos factores de riesgo, pero sin alcanzar significancia estadística.

**Palabras claves:** frecuencia, burnout, medicina interna, agotamiento psicológico

---

<sup>a</sup>Médico Internista. Segunda Cátedra de Clínica Médica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. ORCID: 0000-0003-4105-2635

<sup>b</sup>Endocrinólogo. Segunda Cátedra de Clínica Médica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. ORCID: 0000-0002-5045-4479


<sup>c</sup>Docente Investigador. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. ORCID: 0000-0002-2115-125X

### **Autor correspondiente:**

Dr. Fernando Vittale Acosta

Correo electrónico: fernandovittale@gmail.com

**Artículo recibido:** 29 noviembre 2019 **Artículo aceptado:** 2 abril 2020

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

## ABSTRACT

**Introduction:** The concept of burnout syndrome has been defined as a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization and reduction of personal satisfaction that can occur among healthcare personnel.

**Objective:** To determine the frequency of burnout syndrome and associated risk factors in residents of Internal Medicine.

**Material and method:** Observational, descriptive, prospective, cross-sectional design, which included residents of Internal Medicine of the Hospital de Clínicas (San Lorenzo, Paraguay) in 2019. The Maslach Burnout Inventory questionnaire was applied. The questionnaire was applied on Google Drive and sent to residents by instant messaging.

**Results:** Fifty residents were included in the study, the mean age was  $28.5 \pm 3.7$  years, 52% was women and 78% was single. Ninety percent of the residents met the criteria for burnout, and 51% of them were male. Male sex, unmarried marital status, work outside the residence and sleep <6 hours a day were related to the development of burnout syndrome (OR <1) but without statistical significance.

**Conclusion:** The frequency of burnout syndrome in residents of Internal Medicine of the Hospital of the Faculty of Medical Sciences of the National University of Asunción is very high. The most affected sex was male and the majority was single. Association was found with some risk factors, but without statistical significance.

**Keywords:** frequency, burnout, internal medicine, psychological burnout

## INTRODUCCIÓN

El Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo, implica un agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de logro personal disminuido <sup>(1)</sup>. Puede ocurrir entre individuos que hacen el trabajo de 'personas' de algún tipo, es debido a las condiciones de trabajo excesivamente exigentes y estresantes que superan la capacidad de afrontamiento del trabajador y frustran sus expectativas a veces idealizadas y poco realistas <sup>(2)</sup>.

Por criterios operacionales, el síndrome de Burnout (BO) parece ser un cuadro de comportamiento multifacético que consiste en respuestas individuales mal adaptadas posteriores a situaciones estresantes prolongadas. Las manifestaciones del síndrome de BO incluyen la indiferencia, la inmovilidad y una falta de ganas de iniciar acciones/actitudes que pueden considerarse como estrategias de afrontamiento diseñadas para aliviar esta condición <sup>(3)</sup>.

Debido al esfuerzo físico y cognitivo que demanda proporcionar una atención médica de alta calidad a un amplio espectro de pacientes, los profesionales de la salud son particularmente susceptibles a desarrollar síndrome de BO, un fenómeno notable que ha recogido atención social significativa en los últimos años <sup>(4)</sup>. En particular, el entrenamiento médico de residencia está asociado con un grado significativo de estrés crónico, lo que conduce a la interferencia con la capacidad de un individuo para establecer una buena relación, resolver dilemas diagnósticos y trabajar a través de la toma de decisiones complejas vinculadas críticamente a las estrategias de tratamiento adecuadas. En efecto, el síndrome de BO se asocia con una variedad de consecuencias psicológicas negativas que conducen a un riesgo significativo de errores médicos que generan un impacto negativo en la seguridad del paciente <sup>(5-8)</sup>.

La prevalencia del síndrome de BO en profesionales médicos establecidos se ha estimado en un rango que varía entre 25% y 60% <sup>(9)</sup>. West encontró que los residentes de Medicina Interna reportan altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la satisfacción personal <sup>(10)</sup>.

Es una predicción razonable que con la mayor especialización de la profesión médica, las tareas administrativas y la atención médica suministrada, es probable que aumente la prevalencia del síndrome de BO entre los médicos en ejercicio<sup>(11)</sup>. Esto genera un ausentismo laboral importante en los hospitales, lo cual a su vez tiene una repercusión en la economía, pues se calcula que reemplazar a un profesional de la salud en su puesto de trabajo, muchas veces excede el presupuesto asignado para dicho puesto<sup>(12)</sup>.

La aparición y la intensidad del síndrome de BO también pueden verse influidas por factores demográficos, rasgos de personalidad, decisiones sobre el estilo de vida y factores laborales y organizativos. En este sentido, el síndrome de BO parece ser menos frecuente entre los hombres, los profesionales médicos más jóvenes y casados, que en aquellos con hijos<sup>(11, 13, 14)</sup>. En contraste, la vulnerabilidad al síndrome de BO puede aumentar por la compulsividad, la autoestima alta y el perfeccionismo poco realista<sup>(14,15)</sup>.

El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de síndrome de BO y factores de riesgo asociado en residentes de Medicina Interna del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se aplicó un diseño observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

La muestra estuvo constituida por los residentes del primer al tercer año que se encontraban realizando la Especialización en Medicina Interna del Hospital de Clínicas en el año 2019. Se excluyeron a residentes que se negaban a participar de la encuesta y encuestas incompletas. Se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Se solicitó la participación voluntaria a los residentes y se aseguró el anonimato de los participantes. Se aplicó el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* adaptado<sup>(16)</sup>, para determinar la frecuencia del síndrome de BO. El cuestionario se aplicó en Google Drive y se envió a los residentes por mensajería instantánea. El estudio se realizó entre junio a setiembre de 2019.

Se midieron variables demográficas (edad, sexo), estado civil, año de residencia, cantidad de sueño por día (horas), realiza actividad recreativa durante la residencia (SI/NO), cantidad actividad física (minutos por semana) y trabajo fuera de la residencia (SI/NO). Los aspectos evaluados en el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* son la despersonalización, realización personal y cansancio emocional<sup>(16)</sup>.

Para el cálculo de tamaño de muestra se utilizó el programa estadístico EpiInfo™7. Para una población de 60 residentes de Medicina Interna en el periodo de estudio, se esperó una prevalencia de 25% de Burnout<sup>(11)</sup>. Para una precisión 6%, IC 95%, el tamaño mínimo a incluir fue de 46 residentes.

Los datos obtenidos fueron tabulados en una base de datos del programa Microsoft Excel 2007®. Posteriormente la información fue analizada en el programa estadístico EpiInfo™7 para la confección de tablas. Para la descripción de las variables se utilizó frecuencias simples, porcentajes, promedios y desviación estándar. Para evaluar la posible asociación entre el síndrome de BO y los diferentes factores de riesgo, se realizó análisis bivariado utilizando pruebas estadísticas (chi cuadrado, ANOVA). Se calculó OR con IC 95%. Se consideró significativa toda  $p < 0,05$ .

Aspectos éticos: se respetó la confidencialidad de los datos personales. Los autores declaran que no reciben financiación externa ni tienen conflictos de interés comercial. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética institucional.

## RESULTADOS

Participaron en el estudio 50 residentes (83% de respuesta), de los cuales 26 (52%) fueron mujeres. El promedio de edad fue  $28,5 \pm 3,7$  años con un rango de 26 a 34 años; 39 (78%) fueron solteros.

En cuanto a los años de residencia de los participantes la mayoría fueron de segundo año (38%) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de encuestados por año de residencia (n 50)

Año de residencia	n	%
1° año	11	22%
2° año	19	38%
3° año	17	34%
Jefe de residentes	3	6%

La mayoría de los residentes, 27 (54%) duerme menos de 6 horas al día. Durante la residencia 26 (52%) residentes manifestaron que no realizaron actividades recreativas, pero 28 (56%) realizaron actividad física de menos de 150 minutos semanales durante la residencia y 29 (58%) residentes trabajan fuera de la residencia.

Del total de los residentes, 45 (90%) cumplen criterios para síndrome de BO, de los cuales 28 (56%) fueron varones. Considerando en las categorías del cuestionario, la despersonalización alta predominó en ambos sexos (Tabla 2).

**Tabla 2.** Aspectos del síndrome de Burnout en residentes de Medicina Interna

	Cansancio emocional alto n (%)	Despersonalización alta n (%)	Realización personal baja n (%)
Mujeres	20 (77%)	22 (85%)	21 (81%)
Varones	17 (71%)	22 (92%)	19 (79%)

Entre los residentes de primer año, las mujeres fueron las que presentaban más alto grado de cansancio emocional, alto grado de despersonalización y baja realización personal. Entre los residentes de segundo, en los varones se observó un de cansancio emocional en menor proporción. Entre los residentes de tercer año, las mujeres presentaban menos cansancio emocional. Entre los jefes de residentes, todos tenía alto grado de cansancio emocional y bajo grado de realización personal (Tabla 3).

**Tabla 3.** Aspectos del síndrome de Burnout en residentes y jefes de residentes

Año de residencia y sexo	Cansancio emocional alto	Despersonalización alta	Realización personal baja
1º año - mujeres	6 (100%)	6 (100%)	5 (83%)
1º año - varones	4 (80%)	4 (80%)	3 (60%)
2º año - mujeres	7 (70%)	9 (90%)	8 (80%)
2º año - varones	5 (55%)	9 (100%)	8 (88%)
3º año - mujeres	5 (63%)	6 (75%)	6 (75%)
3º año - varones	7 (77%)	8 (88%)	7 (77%)
JR - mujeres	2 (100%)	1 (50%)	2 (100%)
JR - varones	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)

JR: jefe de residentes

El sexo masculino, estado civil soltero, trabajo fuera de la residencia y sueño <6 horas diarias se relacionaron con el desarrollo del síndrome de Burnout (OR >1) pero sin significancia estadística (Tabla 4).

**Tabla 4.** Factores de riesgo para desarrollar síndrome de Burnout en residentes de Medicina Interna

Factores de riesgo	OR (IC 95%)	p
Sexo masculino	1,4 (0,2 - 9,4)	0,5
Soltero	2,6 (0,3 - 18,4)	0,3
Con hijos	0,6 (0,05 - 6,4)	0,5
Trabajo fuera de la residencia	6,5 (0,6 - 63,9)	0,09
Sueño < 6 horas diaria	1,8 (0,2 - 12,3)	0,4
Realiza actividades recreativas	0,5 (0,08 - 3,8)	0,4
Realiza actividades deportivas	0,8 (0,1 - 5,4)	0,6

## DISCUSIÓN

Este estudio se encontró alta frecuencia del síndrome de BO (90%) en los residentes de Medicina Interna del Hospital de Clínicas de la FCM. UNA. Varios estudios han evaluado la prevalencia de esta afección en diferentes campos de la atención médica. Esta frecuencia es muy superior a otros estudios realizados en diferentes grupos de profesionales sanitarios que utilizan la escala *Maslach Burnout Inventory* e informaron una prevalencia que oscila entre 28,0% y 46,5%<sup>(17-19)</sup>. Estas diferencias pueden deberse a que este estudio se realizó en un grupo reducido de residentes. En otro reporte realizado en residentes de Anestesiología de Paraguay se encontró similar frecuencia<sup>(20)</sup>. En un metaanálisis encontraron mayor prevalencia de síndrome de BO en residentes de cirugía, de urgencias y de las especialidades clínicas<sup>(21)</sup>, en cambio en otro estudio realizado en EEUU a residentes, encontraron frecuencias variables de síndrome de BO según la especialidad que realiza y el año de residencia<sup>(22)</sup>.

Varios estudios han demostrado la asociación entre el síndrome de BO y los factores de riesgo como el sexo masculino, la edad más joven, el trabajo extrahospitalario, trabajos en turnos extras,

con falta adecuada de sueño y mayor exigencia laboral entre otros factores de riesgo<sup>(23-30)</sup>. Casi todos los estudios sobre el efecto del síndrome de BO concluyeron que los profesionales de la salud generalmente tenían un riesgo relativamente alto de agotamiento. En este estudio se encontró que el sexo masculino, estado civil soltero, trabajar fuera de la residencia y dormir menos de 6 horas por día se asoció con el síndrome de BO pero sin significancia estadística. La falta de significancia podría deberse al tamaño reducido de la muestra.

Los aspectos más frecuentes del síndrome BO encontrados en este grupo de residentes fueron el cansancio emocional y el agotamiento físico y mental, lo cual indica la falta de las condiciones y horarios adecuados para el trabajo, horas de descanso insuficiente. En varios otros estudios realizados a residentes y personales de la salud encontraron también con más frecuencia el cansancio emocional y el agotamiento físico y mental<sup>(20,25,27,29)</sup>.

Las debilidades más importantes de este estudio fueron su diseño unicéntrico, que se realizó a un grupo reducido de residentes, no incluyó otras especialidades del Hospital de Clínicas, motivo por el cual dificulta la generalización de los resultados.

El síndrome de BO es muy relevante para el ámbito médico, debido a que en los últimos años, en este hospital se han reportado abandonos en las residencias e inclusive algunos que se han quitado la vida. Por la alta frecuencia del síndrome de BO en los residentes de Medicina Interna, este estudio serviría para proponer a la institución un cambio en el sistema de trabajo de los médicos residentes y de esa manera disminuir esta enfermedad.

## CONCLUSIÓN

La frecuencia del síndrome de Burnout en los residentes de Clínica Médica del Hospital de Clínicas de la FCM. UNA es muy alta (90%). El sexo más afectado fue el masculino y la mayoría son solteros. Se encontró asociación con algunos factores de riesgo pero sin alcanzar significancia estadística.

### Conflictos de interés

Los autores no declaran conflictos de interés comercial

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016; 15(2):103-11.
2. Rothenberger DA. Physician burnout and Well-Being: A systematic review and framework for action. *Dis Colon Rectum*. 2017; 60(6):567-76.
3. Carlotto MS, Palazzo LDS. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cad Saude Publica, Rio de Janeiro [Internet]*. 2006 /citado 19 Nov 2019; 22(5):1017-26. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/14.pdf>
4. Hansen V, Girgis A. Can a single question effectively screen for burnout in Australian cancer care workers? *BMC Health Serv Res*. 2010; 10: 341.
5. Maslach Ch, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*.1981; 2(2):99-113.
6. Serenari M, Cucchetti A, Russo PM, Fallani G, Mattarozzi K, Pinna AD, Colonnello V, Poggioli G, Cescon M. Burnout and psychological distress between surgical and non-surgical residents. *Updates Surg*. 2019 Jun;71(2):323-330.
7. IsHak WW, Lederer S, Mandili C, Nikravesh R, Seligman L, Vasa M, et al. Burnout during residency

- training: A literature review. *J Grad Med Educ.* 2009; 1(2): 236–42.
8. Thomas NK. Resident burnout. *JAMA.* 2004; 292(23):2880-9.
9. Panagopoulou E, Montgomery A, Benos A. Burnout in internal medicine physicians: Differences between residents and specialists. *Eur J Intern Med.* 2006; 17(3): 195–200.
10. West CP, Shanafelt TD, Kolars JC. Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. *JAMA.* 2011; 306(9):952-60.
11. Gundersen L. Physician burnout. *Ann Intern Med.* 2001; 135(2): 145–8.
12. Ferreira da Rosa J, Alves Bonow C, Regina Cezar Vaz M, Heck RM, Modernel Xavier D. Burnout en profesionales de la salud hospitalaria: revisión sistemática de la literatura. *Rev Urug Enferm.* 2018; 13(1): 70-90.
13. Firth-Cozens J, Greenhalgh J. Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Soc Sci Med.* 1997; 44(7):1017–22.
14. Shanafelt T, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med.* 2002; 36(5):358–67.
15. McManus IC, Keeling A, Paice E. Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: a twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC Medicine.* 2004; 2: 29.
16. Rafferty JP, Lemkau JP, Purfy RR, Rudisill JR. Validity of the maslach burnout inventory for family practice physicians. *J Clin Psychol.* 1986; 42(3):488-92.
17. Barbosa FT, Leão BA, Sales Tavares GM, Rocha Peixoto dos Santos JG. Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: Cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* 2012; 130(5):282–8.
18. Merlani P, Verdon M, Businger A, Domenighetti G, Pargger H, Ricou B. Burnout in ICU caregivers: A multicenter study of factors associated to centers. *Am J Respir Crit Care Med.* 2011; 184(10):1140–6.
19. Verdon M, Merlani P, Perneger T, Ricou B. Burnout in a surgical ICU team. *Intensive Care Med.* 2008; 34:152–6.
20. Delgado Maidana W, Vega Carduz E, Sanabria L, Figueredo Thiel SJ. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos del Paraguay durante el año 2010. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2011; 9(1):13-20.
21. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, Souza T, Gonçalves AK. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS one.* 2018; 13(11): e0206840.
22. Dyrbye LN, Burke SE, Hardeman RR, Herrin J, Wittlin NM, Yeazel M, et al. Association of clinical specialty with symptoms of burnout and career choice regret among US resident physicians. *JAMA.* 2018; 320(11):1114–30.
23. Ebling M, Carlotto MS. Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. *Trends Psychiatry Psychother.* 2012; 34(2):93–100.
24. Zhang YY, Zhang Ch, Han XR, Li W, Wang YL. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2018; 97(26):e11086.
25. Zhang XC, Huang DS, Guan P. Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in northeastern China: A cross-sectional survey. *BMJ Open.* 2014; 4(6):e004813.
26. Bellieni CV, Righetti P, Ciampa R, Iacoponi F, Coviello C, Buonocore G. Assessing burnout among neonatologists. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2012; 25(10):2130–4.
27. Bhagavathula AS, Abegaz TM, Belachew SA, Gebreyohannes EA, Gebresillassie BM, Chattu VK. Prevalence of burnout syndrome among health-care professionals working at Gondar University Hospital, Ethiopia. *J Educ Health Promot.* 2018; 7: 145.
28. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: The EGPRN study. *Fam Pract.* 2008; 25(4):245–65.
29. van der Heijden BI, Demerouti E, Bakker AB. Work–home interference among nurses: Reciprocal relationships with job demands and health. *J Adv Nurs.* 2008; 62(5):572–84.
30. Waldman SV, Lopez Diez JC, Arazi HC, Linetzky B, Guinjoan S, Grancelli H. Burnout, perceived

stress, and depression among cardiology residents in Argentina. *Academic Psychiatry*. 2009; 33(4): 296–301.