

Prevalencia del síndrome de *burnout* en internos de medicina del Hospital Militar Central de Lima

Prevalence factors of burnout syndrome in medicine interns at Lima's Central Military Hospital

Renzo Arias¹

Ericson L. Gutiérrez²

¹Facultad de Medicina. Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

²Centro Nacional de Salud Pública. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de *burnout*, en estudiantes internos de medicina del Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber".

Métodos: Estudio transversal analítico. Se aplicó el inventario de *burnout* de Maslach y un cuestionario de variables sociodemográficas y factores asociados, a internos de medicina del Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber", en octubre de 2016.

Resultados: Se encontró una prevalencia de síndrome de *burnout* solo en cinco internos (5,2 %). Se evidenció que el 27,1 % (26 internos) presentaba niveles altos de agotamiento emocional. En 13 de ellos (13,5 %) se presentaron niveles altos de despersonalización y en 20 (20,8 %), se identificó una realización personal baja. Se encontró asociación entre la variable "vivir en soledad" con agotamiento emocional ($p= 0,046$) y con despersonalización ($p= 0,018$). Se encontró asociación entre trabajar más de 50 horas a la semana y el síndrome de *burnout* ($p= 0,038$).

Conclusiones: La prevalencia del síndrome de *burnout* en internos de medicina del Hospital Militar Central es baja. El vivir en soledad se asoció a las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. Se encontró asociación entre las horas de trabajo por semana y el síndrome de *burnout*.

Palabras clave: agotamiento profesional; internado y residencia; síndrome de *burnout*.

ABSTRACT

Objective: To determine prevalence and associated factors of Burnout Syndrome in medicine interns.

Methods: Analytical cross-sectional study. Maslach Burnout Inventory and a Sociodemographic Variables and Associated Factors questionnaire, were applied. The study was carried out at Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber", October 2016.

Results: The prevalence of Burnout Syndrome was established at 5.2 % (n= 5), 27.1 % (26), 13.4 % (13) and 20.8 % (20), had high levels of emotional exhaustion and depersonalization and low levels of personal accomplishment, respectively. A statistically significant association was established between the living alone variable and emotional exhaustion ($p= 0,046$) and with depersonalization ($p= 0.018$). We found an association between working more than 50 hours per week and Burnout Syndrome ($p= 0,038$).

Conclusion: The prevalence of Burnout Syndrome in medicine interns at Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber" is low. To live alone was associated with emotional exhaustion and depersonalization. An association between Burnout Syndrome and work hour per week was found.

Key words: burnout professional; internship and Residency; burnout syndrome.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de *burnout* (SB), también conocido como síndrome de desgaste o agotamiento físico y mental, es la suma de cansancio emocional, depersonalización y un pobre desempeño profesional, que ocurre principalmente en personas cuyo trabajo está muy relacionado al trato con otras personas, por lo tanto, es una respuesta inapropiada hacia estresores emocionales e interpersonales en el lugar de trabajo.¹

En la actualidad este síndrome afecta tanto a profesionales como a estudiantes de ciencias de la salud. La manifestación de este síndrome en estudiantes se ha denominado "*burnout* académico" y puede afectar su desarrollo social y rendimiento académico.²

La prevalencia de este síndrome puede llegar hasta el 50 % en profesionales de la salud de EE.UU.³ En el Perú, a nivel nacional, estudios recientes encuentran una prevalencia que va desde el 2,8 %⁴ hasta 8,8 %⁵ en médicos y enfermeras. En caso de internos de medicina peruanos, la prevalencia reportada previamente varió entre 11,49 % y 57,2 %.^{6,7}

El síndrome de *burnout* es considerado un problema de salud pública, debido a su elevada prevalencia en el personal de salud, médicos asistentes, residentes de medicina, personal de enfermería e internos de medicina. En consecuencia, se debe identificar si este se gesta previo a la práctica médica profesional y cuáles son los factores asociados a su aparición. Por este motivo se busca estudiar a la población de internos de medicina, porque es en esta etapa de la carrera donde adquieren mayores responsabilidades y donde surgen estresores como la sobrecarga laboral, los largos horarios de trabajo (guardias), el contacto directo con pacientes, la enfermedad, el dolor y la muerte.

Asimismo, se observa que en el Perú existen pocas investigaciones acerca de prevalencia y factores asociados a este síndrome en internos de medicina. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a síndrome de *burnout* en internos de medicina.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal. Se tomó como población a 109 internos de medicina de los departamentos de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia del Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber", de Lima, Perú, del periodo enero - diciembre 2016.

Se entrevistaron un total de 96 estudiantes (88 %), debido a que 13 estaban rotando fuera del hospital.

La recolección de datos se realizó mediante el llenado de dos encuestas auto administradas, una que exploraba variables sociodemográficas y factores asociados (género, estado civil, relación con compañeros de trabajo, las horas de trabajo, el número de guardias, realización de actividades extra-curriculares, vivir en soledad, religión) y el *Maslach Burnout Inventory* (MBI).⁸ El MBI es una encuesta que consta de 22 ítems o afirmaciones con 7 opciones de respuesta según frecuencia (escala Likert de 0 a 6), mediante las cuales se evalúan cada una de las tres dimensiones que conforman el síndrome.

Las dimensiones son: A) cansancio emocional; B) despersonalización y C) falta de realización personal. En el presente estudio se definió con síndrome de *burnout* a aquellos que alcanzaban 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 ampliamente utilizado en población peruana, y ha mostrado características psicométricas adecuadas.

Previo al llenado de encuestas por los participantes, se les explicó el propósito del estudio. El tiempo estimado en que los estudiantes se demoraron en responder ambos cuestionarios 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. Para establecer la asociación de las variables independientes y los componentes del síndrome de *burnout*, se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson, o el test exacto de Fisher, de ser el caso. Para comparar las variables sociodemográficas y laborales con cada dimensión, del síndrome de *burnout*, se utilizó la prueba t de Student. Los cálculos fueron realizados con un nivel de confianza del 95 %.

La participación en el estudio fue anónima y voluntaria, previo consentimiento verbal. Para reforzar la confidencialidad, al momento de recoger las encuestas, estas se pasaron a depositar en una urna, la cual solo fue abierta en el momento en el que se empezaron a procesar los datos recolectados. El estudio fue aprobado por el Comité de ética de la Universidad de San Martín de Porres y contó con autorización formal por parte del hospital donde se realizó el estudio.

RESULTADOS

Características identificadas en estudiantes internos de medicina: La media de edad fue de $27,82 \pm 3,77$ años; el género predominante fue el femenino con un 59,4 % (n= 57), mientras que el género masculino representó un 40,6 % (n= 39). El promedio de horas de trabajo por semana fue de $54,33 \pm 15,9$ y la media de guardias realizadas por mes fue de $6,92 \pm 1,75$ (tabla 1). El resto de características sociodemográficas y laborales se pueden consultar en la tabla 1.

La prevalencia de síndrome de *burnout* encontrada fue de 5,2 % (n= 5). Se evidenció que el 27,1 % de internos presentaban niveles de agotamiento emocional altos, un 13,5 % se identificó con niveles altos de despersonalización y un 20,8 % de ellos presentó realización personal baja (tabla 2).

Al comparar las diferentes variables sociodemográficas y laborales con cada una de las tres dimensiones, AE, DP y RP, del síndrome de *burnout*, se pudo apreciar que el vivir solo se encuentra asociado el AE y la DP ($p= 0,046$ y $0,018$), respectivamente (tabla 3).

Se apreció asociación entre las horas de trabajo y el síndrome de *burnout*. De esta manera, cinco internos de medicina que presentaban este síndrome, trabajaban más de 50 horas por semana ($p= 0,038$) (tabla 4).

Tabla 1. Caracterización de estudiantes internos(as) de medicina

Variables cuantitativas		Media	Desviación estándar
Edad		27,82	3,77
Horas/ semana de trabajo		54,33	15,9
Guardias/ mes		6,92	1,75
Agotamiento emocional		22,06	7,39
Despersonalización		5,77	3,75
Falta de realización personal		37,80	6,07
Variables cualitativas		Frecuencia (n= 96)	Porcentaje (%)
Género	Femenino	57	59,4
	Masculino	39	40,6
Vive en soledad	Sí	21	21,9
	No	75	78,1
Estado civil	Soltero(a)	45	46,9
	En una relación	46	47,9
	Casado(a)	5	5,2
Horas de trabajo diario	< 6 horas/día	2	2,1
	6-8 horas/día	31	32,3
	9-10 horas/día	57	59,4
	11-12 horas/día	6	6,3
Relación con compañeros	Regular	25	26
	Buena	71	74
Actividades extracurriculares	Nunca	16	16,7
	1-2 veces/semana	68	70,8
	3-4 veces/semana	8	8,3
	> 4 veces/semana	4	4,2
Religión	Ninguna/atea	10	10,9
	Católica	79	82,3
	Evangélica	1	1
	Otra	6	6

Tabla 2 - Distribución de resultados de los tres componentes del síndrome de *burnout* y prevalencia de este síndrome en internos(as) de medicina

Componentes del síndrome de <i>burnout</i>	Frecuencia (n= 96)	Porcentaje (%)
Agotamiento Emocional		
Alto	26	27,1
Medio	45	46,9
Bajo	25	26
Despersonalización		
Alto	13	13,5
Medio	37	38,5
Bajo	46	47,9
Realización personal		
Alto	76	79,2
Medio	0	0
Bajo	20	20,8
Síndrome de <i>burnout</i>		
Si	5	5,2
No	91	94,8

Tabla 3- Resultados en las escalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal según variables estudiadas en internos(as) de medicina

Variable	Escala	Valor agotamiento emocional			Valor despersonalización			Valor realización personal		
		Media	DE	p*	Media	DE	p*	Media	DE	p*
Edad	Menor de 26	22,09	8,61	0,986	5,76	5,04	0,913	37,39	7,05	0,712
	26 o más	22,05	7,04		5,79	3,29		37,93	5,78	
Género	Femenino	22	8,19	0,921	5,42	3,59	0,272	37,54	6,05	0,617
	Masculino	22,15	6,16		6,28	3,96		38,18	6,16	
Vive Solo	Sí	24,90	6,37	0,046	7,48	3,95	0,018	36,38	6,28	0,227
	No	21,27	7,50		5,29	3,58		38,20	5,99	
Estado Civil	Soltero	22,31	8,14	0,759	5,91	4,46	0,733	37,36	6,83	0,501
	En una relación/casado	21,84	6,75		5,65	3,04		38,20	5,34	
Horas de trabajo/semana	50 horas o menos	21,53	4,66	0,513	5,40	2,17	0,366	38,13	4,75	0,618
	Más de 50 horas	22,53	9,18		6,10	4,73		37,51	7,07	
Guardias/mes	6 veces o menos	21,6	5,96	0,682	4,83	3,27	0,099	39,60	4,65	0,050
	Más de 6 veces	22,27	7,99		6,20	3,90		39,68	6,48	
Horas de trabajo/día	8 horas o menos	21,67	7,36	0,706	6,09	4,59	0,548	37,48	6,39	0,713
	Más de 8 horas	22,27	7,46		5,60	3,26		37,97	5,94	
Relación con compañeros	Regular	22,12	6,65	0,964	5,48	3,83	0,665	38,00	5,61	0,851
	Buena	22,04	7,68		5,87	3,75		37,73	6,26	
Actividades extracurriculares	Sí	21,85	6,68	0,532	5,69	3,59	0,629	37,85	5,71	0,864
	No	23,13	10,49		6,19	4,62		37,56	7,86	
Religión	Católico	21,66	7,58	0,250	5,78	3,98	0,938	37,46	6,43	0,230
	No católico	23,94	6,32		5,71	2,57		39,41	3,74	

*Prueba t de Student

Tabla 4. Proporción de síndrome de *burnout* según variables estudiadas

Variable	Escala	SB presente n (%)	SB ausente n (%)	p*
Edad	Menor de 26	2 (8,7)	21 (91,3)	0,345
	26 o más	3 (4,1)	70 (95,9)	
Género	Femenino	2 (3,5)	55 (96,5)	0,325
	Masculino	3 (7,7)	36 (92,3)	
Vive en soledad	Sí	2 (9,5)	19 (90,5)	0,300
	No	3 (4)	72 (96)	
Estado civil	Soltero	4 (8,9)	41 (91,1)	0,144
	En una relación/ casado	1 (2)	50 (98)	
Horas de trabajo/semana	50 horas o menos	0 (0)	45 (100)	0,038
	Más de 50 horas	5 (9,8)	46 (90,2)	
Guardias/ mes	6 veces o menos	1 (3,3)	29 (96,7)	0,500
	Más de 6 veces	4 (6,1)	62 (93,9)	
Horas de trabajo/ día	8 horas o menos	3 (9,1)	30 (90,9)	0,220
	Más de 8 horas	2 (3,2)	61 (96,8)	
Relación con compañeros	Regular	1 (4)	24 (96)	0,610
	Buena	4 (5,6)	67 (94,4)	
Actividades extracurriculares	Sí	3 (3,8)	77 (96,2)	0,193
	No	2 (12,5)	14 (87,5)	
Religión	Católico	5 (6,3)	74 (93,7)	0,369
	No católico	0 (0)	17 (100)	

*Prueba exacta de Fisher

DISCUSIÓN

El presente estudio demostró que existe una baja prevalencia de síndrome de *burnout* en esta población (5,2 %).

Estudios previos realizados en internos de medicina de Perú muestran mayor prevalencia de SB. Sin embargo, en algunos casos utilizan una metodología diferente a la utilizada en este estudio. Tal es el caso de tres estudios: uno realizado en la Universidad "Cayetano Heredia",⁹ donde se encontró una prevalencia de 57,2 %, otro de la Universidad "Ricardo Palma"¹⁰ con 60,1 % y el tercero en tres hospitales de Trujillo,¹¹ en los que se halló 40,2 %. En estos tres estudios se consideró caso de *burnout* si presentaba puntajes altos en las subescalas de agotamiento emocional o despersonalización, lo cual aumenta de forma considerable la prevalencia de esta condición.

Otros estudios realizados con metodología similar al presente, también muestran una prevalencia de SB mayor. En el Hospital Loayza,¹² se encontró una prevalencia de 11 % en el año 2014. A nivel latinoamericano se encontraron prevalencias mayores en comparación al presente estudio; tal es el caso de estudios realizados en México (16,3 %)¹³ y Colombia (9,1 %).¹⁴ Sin embargo, en Uruguay¹⁵ la prevalencia fue muy similar a la encontrada en este estudio (4,9 %).

Las diferencias encontradas podrían deberse a que, en el Hospital Militar Central de Lima, el volumen de pacientes es menor, comparado con hospitales del Ministerio de Salud o del Seguro Social, por estar circunscrito solo al personal militar y a sus familiares. Esto permitiría que cada profesional en el internado no tenga una elevada sobrecarga de pacientes, para realizar sus actividades asistenciales.

De manera similar, la frecuencia de agotamiento emocional fue menor a la encontrada en estudios realizados en la Universidad "Ricardo Palma" (38,5 %),¹⁰ Hospital Loayza (48,28 %),¹² hospitales de Trujillo (43 %)¹¹ y la Universidad "Cayetano Heredia" (42 %).⁹

También fue menor a lo encontrado en México (63,3 %),¹³ Colombia (41,8 %)¹⁴ y Uruguay (28,3 %).¹⁵ En relación a la despersonalización, este también fue menor a lo reportado en estudios realizados en la universidad "Ricardo Palma" (49,7 %),¹⁰ Hospital Loayza (71,26 %),¹² hospitales de Trujillo (62,9 %),¹¹ la Universidad "Cayetano Heredia" (48 %),⁹ México (40,4 %),¹³ Colombia (30,9 %)¹⁴ y Uruguay (30,6 %).¹⁵

Así mismo, la realización personal fue mayor en el presente estudio en comparación con estudios nacionales^{10,11,12} y extranjeros^{13,14} realizados en población similar.

Se apreció asociación entre el vivir en soledad y dos componentes del síndrome de *burnout*: el agotamiento emocional y la despersonalización. Un estudio realizado en personas que trabajan en microempresas¹⁶ muestra que la percepción de soledad se asocia con el síndrome de *burnout*. De manera similar este fenómeno se aprecia en médicos residentes de Vancouver, Canadá,¹⁷ por lo que las relaciones sociales que entablen estos médicos, podrían ayudar a mitigar los efectos negativos del agotamiento laboral. En el presente estudio, se aprecia como en el caso de estudiantes que viven en soledad, por lo general, provienen del interior del país, y por ello, no tendrían el apoyo emocional suficiente por parte de familiares o amigos cercanos para poder afrontar el agotamiento laboral.

También se encontró asociación entre trabajar más de 50 horas a la semana y la presencia de síndrome de *burnout*. El mayor número de horas de trabajo a la semana podría influir en la aparición de agotamiento emocional en esta población, aunque el número de internos de medicina que presentaron dicho síndrome fue bajo y se apreció que trabajaban más de 50 horas a la semana.

La principal limitación del presente estudio es que fue realizado en una población circunscrita a una institución militar, de ahí que estos resultados no serían similares si el estudio se realizara en hospitales del Ministerio de Salud o del Seguro Social. Sin embargo, muestran un resultado relevante y es útil para realizar comparaciones entre grupos poblacionales. Así mismo puede servir de punto de partida para evaluar este síndrome en futuros estudios.

En conclusión, el presente estudio muestra una prevalencia de 5,2 % del síndrome de *burnout* en internos de medicina del Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber", así como una asociación significativa entre el agotamiento emocional, la

despersonalización, la condición de vivir en soledad y entre la cantidad de horas de trabajo por semana.

Agradecimientos

Se agradece al director del Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber", General de Brigada David Guillermo Ojeda Parra, por permitir realizar el estudio en sus instalaciones; al coronel del Ejército Peruano, César E. Arévalo Gupioc, por facilitar a los autores, los horarios para que los internos pudieran llenar las encuestas y a estudiantes como: Thayric Amado Yang; Sue Anicama Silva; Stefano Arévalo Fernández y César Ariza Martínez, por ayudar en la aplicación de las encuestas.

Conflictos de interés

Los autores refieren no presentar conflictos de intereses en relación con el artículo presentado.

REFERENCIAS

1. Terrones-Rodríguez J, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha J. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(2):242-8.
2. Marenco-Escuderos A, Suárez-Colorado Y, Palacio-Sañudo J. Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia.* 2017;11(2):45-55.
3. Rothenberger DA. Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Dis Colon Rectum.* 2017;60(6):567-76.
4. 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 Pública.* 2016;33(2):241-7.
5. Solís-Cóndor R, Tantalean-del Águila M, Burgos-Aliaga R, Chambi-Torres J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An Fac Med.* 2017;78(3):270-6.
6. 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;76:83-4.
7. Suca-Saavedra R, López-Huamanrayme E. Síndrome de burnout en internos de medicina del Perú: ¿es un problema muy prevalente? *Rev Neuropsiquiatr.* 2016;79(1):69-70.
8. Maslach C, Jackson S, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual. Evaluating Stress: A Book of Resources [Internet]. Maryland: The Scarecrow Press; 1997. Access: 01-04-18. Available from: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual

9. Estela-Villa L, Jiménez-Román C, Landeo-Gutiérrez J, Tomateo-Torvisco J, Vega-Dienstmaier J. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* 2010;73:147-56.
10. Córdova C. Prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina de la Facultad de Medicina humana de la Universidad Ricardo Palma [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/464/1/Cordova_c.pdf
11. Paz M. Comparación de la prevalencia del síndrome de Burnout en los estudiantes del internado médico de los hospitales nivel III Trujillo [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/373/PazPe%c3%b1a_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Ortega M. Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4031>
13. Gutiérrez C, Cardiel LE, Camacho J, Mucientes V, Del-Mar-Terronez A, Cabrera NA, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investigación en Educación Médica.* 2016;5(18):102-7.
14. Borda M, Navarro E, Aun E, Berdejo H, Racedo K, Ruiz J. Síndrome de burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte.* 2007;23:43-51.
15. Goñi M, Danza Á, Urgoiti M, Durante E. Correlación entre clima educativo y síndrome de burnout en practicantes internos de la carrera de Doctor en Medicina de Uruguay. *Rev Méd Urug.* 2015;31(4):272-81.
16. Ferneta C, Torrès O, Stéphanie A, St-Pierrea J. The psychological costs of owning and managing an SME: Linking job stressors, occupational loneliness, entrepreneurial orientation, and burnout. *Burnout Research.* 2016;3(2):45-53.
17. Rogers E, Polonijo AN, Carpiano RM. Getting by with a little help from friends and colleagues: Testing how residents' social support networks affect loneliness and burnout. *Can Fam Physician.* 2016;62(11):677-83.

Recibido: 17/04/2018
Aprobado: 15/06/2018

Ericson L. Gutiérrez. Facultad de Medicina. Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.
Correo electrónico: eringunza@yahoo.es