

Estudio descriptivo del síndrome de burnout en becados de psiquiatría

Burnout syndrome in psychiatry residents: a descriptive study

Rodrigo Nieto R.¹, Alejandra Gálvez B.¹, Ximena Mateluna C.², Yael Weinstein G.²

RESUMEN

El síndrome burnout se define como una respuesta a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación en las tareas que se han de realizar. Actualmente es entendido como un problema social y de salud pública, que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye la calidad asistencial. Considerando la alta carga emocional que supone el contacto permanente con dificultades de salud mental, este estudio tiene como objetivo explorar los niveles de riesgo de desgaste profesional en un grupo de médicos cursando el programa de especialidad en psiquiatría. Se aplicó la encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI) a un total de 22 becados de psiquiatría de la Clínica Psiquiátrica Universitaria (en septiembre 2010), y se registraron las características demográficas para el análisis posterior. Los puntajes promedio obtenidos en las subescalas de Agotamiento Emocional, Despersonalización, y Logros Personales se analizan para distintos subgrupos de acuerdo a las características demográficas estudiadas (género, estado civil, experiencia previa, programa de formación y año de beca).

Palabras claves: Residentes psiquiatría, burnout, agotamiento emocional, despersonalización, logros personales, escala de Maslach

ABSTRACT

Burnout syndrome is defined as a response to a chronic emotional stress, whose main features are physical and psychological exhaustion, a cold and depersonalized attitude in the relationship with others and a feeling of inadequacy in the tasks to be performed. Currently it is understood as a social and public health problem, which damages the quality of life of the person who suffers it and decreases the quality of care. Considering the high emotional burden of permanent contact with mental health difficulties, this study aims to explore the levels of risk of professional burnout in a group of doctors pursuing the specialty program in psychiatry. The Maslach Burnout Inventory (MBI) survey was applied to a total of 22 psychiatry scholars from the University Psychiatric Clinic (in September 2010), and the demographic characteristics were recorded for the subsequent analysis. The average scores obtained in the subscales of Emotional Exhaustion, Depersonalization, and Personal Achievement are analyzed for different subgroups according to the demographic characteristics studied (gender, marital status, previous experience, training program and year of residency).

Keywords: Psychiatry residents, burnout, emotional exhaustion, depersonalization, personal achievement, maslach scale

¹ Clínica Psiquiátrica Universitaria, Facultad de Medicina, Campus Norte, Universidad de Chile.

² Servicio Médico y Dental de los Alumnos (SEMDA), Universidad de Chile

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout se define como una respuesta a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación en las tareas que se ha de realizar (1). Actualmente es entendido como un problema social y de salud pública, que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye la calidad asistencial (2).

Una conceptualización que aborda los riesgos laborales asociados al trabajo en situaciones de ayuda es la de burnout. Maslach (1982) lo entiende como un cansancio físico y emocional, que involucra el desarrollo de una desvalorización del autoconcepto y el surgimiento de actitudes negativas hacia el trabajo, así como también pérdida de preocupación o emoción en el trato con las personas a quienes beneficia a través del trabajo. Esta condición se presenta fundamentalmente en personas que trabajan en ámbitos de ayuda a otros, y que viven en contacto directo y continuo con personas necesitadas de apoyo (3).

Se encuentran pocas referencias e investigaciones acerca de los riesgos de equipo y burnout en profesionales psiquiatras, y cuando se trata de evaluar la salud de jóvenes universitarios, en general se ha privilegiado a aquellos jóvenes estudiantes de pregrado.

Los primeros estudios se remontan a algunas décadas atrás, cuando Pallavicini y cols. (1988) describieron un cuadro caracterizado por manifestaciones de tensión, presente en 91% de los estudiantes de medicina, con duración variable de días a meses (4). En tanto, Restrepo y cols. (1988) describen que los estudiantes señalan como factores de tensión durante la carrera, las exigencias académicas, la falta de tiempo para estar con los familiares y amigos y para practicar actividades recreativas (5). Respecto a estudios más recientes

en estudiantes de pregrado, Marty y cols. (2005) encontraron una prevalencia de estrés de 36,3%, mayor en mujeres que en hombres. Asimismo, encontraron que el primer año de Medicina tiene más estrés que el resto de los cursos de la carrera (6). Por su parte, Perales y cols. (2003) detectaron en estudiantes de medicina altos niveles de estrés y hábitos de vida afectados por las exigencias de los estudios médicos, con disminuidas oportunidades de disfrute y de entretenimiento social. Plantean que los problemas de salud mental observados en estudiantes de medicina disminuirían en caso de establecerse programas de intervención orientados al manejo preventivo del estrés (7).

Una vez que los estudiantes de medicina se titulan, y posteriormente ingresan a un programa de formación de especialistas (período formativo que en ocasiones también se denomina como "beca" o "residencia"), se ha descrito que la prevalencia de agotamiento emocional continúa aproximadamente al mismo nivel encontrado durante la escuela de medicina (44-50%), mientras que aumentan tanto la prevalencia de despersonalización (32-38%) como los puntajes de burnout en general (60%) (8, 9).

Respecto a la evolución del burnout durante la residencia, algunos estudios transversales multicéntricos y otros pequeños longitudinales sugieren que la prevalencia del agotamiento emocional aumenta con cada año de residencia (10, 11), mientras que otros encuentran una prevalencia sostenida a lo largo de los años de residencia (12), y otros un riesgo menor después del primer año (13).

Por otra parte, se desconoce si la prevalencia del agotamiento durante el período de formación de especialistas varía según la especialidad (8). Un estudio reciente de médicos estadounidenses, sin embargo, sugiere variaciones bastante grandes en la prevalencia de agotamiento entre los médicos en ejercicio dependiendo de la espe-

cialidad, con la tasa más alta entre aquellos que trabajan en disciplinas en la primera línea de acceso a la atención médica (14).

Respecto a residentes de psiquiatría, se encuentran pocas publicaciones que han sido realizadas en diferentes países. Los italianos han reportado niveles moderados de burnout (15), mientras que los japoneses han reportado tasas mayores, que llegan al 40% (16).

Además de las posibles diferencias por especialidad, la prevalencia del agotamiento también puede variar según el país donde se realiza el estudio de postítulo y el país de origen del becado o residente. Aunque es probable que algunos de los factores estresantes sean diferentes, también hay similitudes (contactarse con los que sufren, con la posibilidad de fallecer de un paciente, la posibilidad de errores médicos, la sobrecarga de trabajo, entre otros). Comparaciones directas entre estudios de burnout de residentes de distintas partes del mundo son complejas debido a las amplias variaciones en la formación médica y a las diferencias metodológicas entre distintos estudios (8).

Surge así el interés por desarrollar una investigación exploratoria que permita conocer los niveles de riesgo de desgaste profesional en un grupo de estudiantes de postítulo en psiquiatría de nuestro medio. Esta especialización aparece como un campo de formación en el que los formandos pueden enfrentar los riesgos implicados en una labor de contacto permanente con dificultades que tienden a ser complejas, muy dependientes del contexto y en la cual, la resolución del malestar, sufrimiento o trastorno que los pacientes sufren, muchas veces responde a determinantes de la salud mental que exceden la labor desarrollada por los profesionales en los distintos espacios clínicos.

Considerando la alta carga emocional que supone el contacto permanente con dificultades de

salud mental, este estudio tiene como objetivo explorar los niveles de riesgo de desgaste profesional en un grupo de médicos que cursan el programa de especialidad en psiquiatría.

MÉTODO

Se aplicó la encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI) a un total de 22 becados de psiquiatría de la Clínica Psiquiátrica Universitaria, de la Universidad de Chile, en septiembre de 2010. Así mismo, se registraron las siguientes características demográficas: género (femenino, masculino), estado civil (soltero, casado, viudo), experiencia previa (recién egresado, médico general de zona, o trabajo como médico distinto a general de zona), programa de formación (psiquiatría adultos o psiquiatría infanto-juvenil) y año de beca (primero, segundo, o tercer año).

Los puntajes de la escala MBI fueron calculados para el grupo total, así como para cada subgrupo definido en base a las características demográficas mencionadas.

Se desglosa el puntaje de los tres principales componentes del burnout que entrega esta escala: el agotamiento emocional, la despersonalización (que se refiere a la dimensión interpersonal de distanciamiento del paciente) y la satisfacción con los logros personales en el ámbito laboral. Un puntaje mayor en "agotamiento emocional" y en "despersonalización", así como un puntaje menor en "logros personales", son indicadores de mayor burnout.

RESULTADOS

Respecto a la distribución de las características demográficas de los sujetos encuestados, se pueden observar en la columna izquierda de la tabla 1. La edad promedio fue de casi 30 años, y aproximadamente 6 de cada 10 encuestadas fueron mujeres. Respecto al estado civil, más de dos tercios de la muestra eran solteros al mo-

Tabla 1. Resultados según características de los sujetos				
<i>Subescala</i>		<i>Agotam. Emocional</i>	<i>Despersona- lización</i>	<i>Logros Personales</i>
Edad promedio	29,4 años	23,36	6,59	35,63
Género				
Mujeres	13 (59%)	25,31	6,46	35,46
Hombres	9 (41%)	20,56	6,78	35,89
Estado Civil				
Soltero	15 (68%)	23	7,4	35,4
Casado	6 (27%)	24,83	5,67	35,5
Viudo	1 (5%)	*	*	*
Experiencia				
Recién egres.	12 (55%)	22,17	7	35,17
General zona	6 (27%)	24,5	6,17	36,17
Trabajo médico	4 (18%)	25,25	6	36,25
Programa				
Adultos	16 (73%)	21,06	5,88	36,69
Infanto-Juvenil	6 (27%)	29,5	8,5	32,83
Año de beca				
Primer año	8 (36%)	19,38	4,75	36,38
Segundo año	8 (36%)	21,75	5,75	36
Tercer año	6 (27%)	30,83	10,17	34,17

* no se reportan los datos de subgrupos con n menor a 3

mento de la evaluación. Menos de la mitad contaba con experiencia previa, ya que un 55% de los encuestados era recién egresado. Aproximadamente un tercio corresponde a cada uno de los tres años de formación. Aunque un mayor número pertenece al programa de formación de psiquiatría adultos, cabe recordar que este programa tiene más alumnos.

Los puntajes promedio obtenidos en las subescalas de Agotamiento Emocional, Despersonalización, y Logros Personales, se encuentran también en la tabla 1, en las columnas correspondientes. Se muestra en filas distintas el resultado de los subgrupos correspondientes a las características demográficas estudiadas (género, estado civil, experiencia previa, programa de formación

figura 1

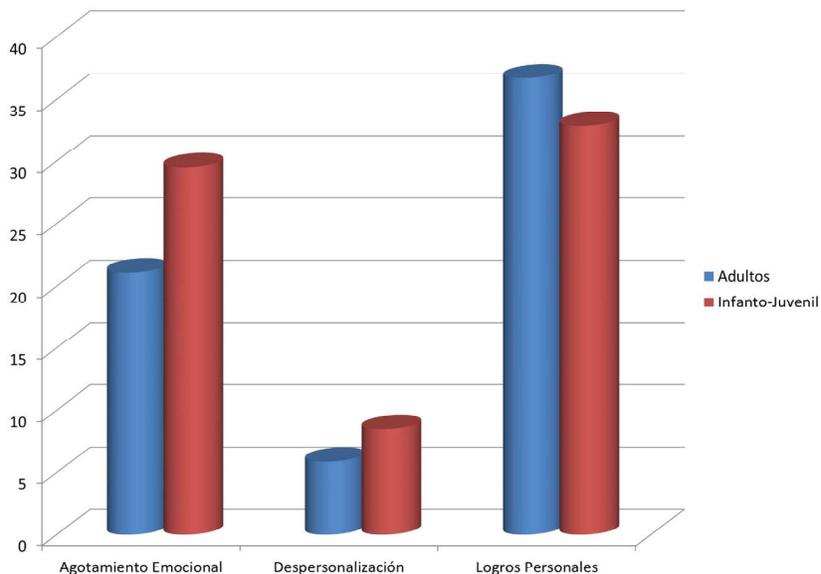
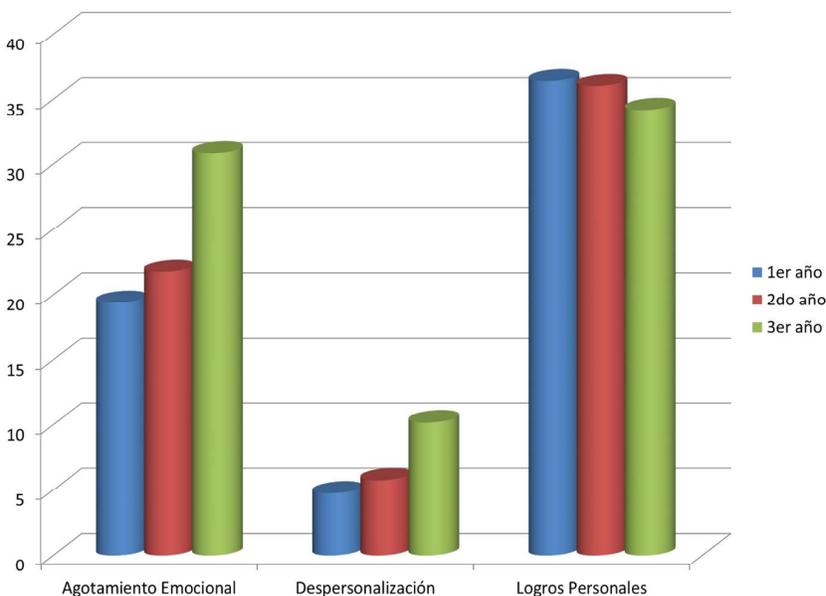


figura 2



y año de beca). Se ilustran los puntajes de cada subescala de burnout en gráficos de columnas para mostrar el resultado según programa de especialidad y año de formación.

Tal como se observa en la figura 1, en las tres subescalas se aprecia una tendencia hacia mayores indicadores de burnout en el programa

de psiquiatría infanto-juvenil, en relación al programa de psiquiatría adultos. Por otra parte, considerando ambos programas juntos y clasificando según año del programa de formación, en la figura 2 se observa una tendencia a presentar mayores niveles de burnout en los años más avanzados del proceso formativo. Esto se da

de manera consistente para las tres subescalas estudiadas.

DISCUSIÓN

Este trabajo original ha estudiado la presencia de indicadores del síndrome de burnout en un grupo de residentes de psiquiatría de nuestro medio, siendo el primero o uno de los primeros en hacerlo. Estos resultados fueron publicados inicialmente en el congreso nacional de la especialidad del año 2010, pero es la primera vez que se publica en una revista. En este grupo de residentes se obtuvieron puntuaciones promedio que para la subescala de agotamiento emocional se encuentra en rango medio, para la escala de disminución en la sensación de logros personales también se encuentra en rango medio, mientras que el puntaje promedio correspondiente a la subescala de despersonalización se encuentra en rango bajo. Estos resultados sugieren que globalmente se trata de un grupo que se encuentra con indicadores de estrés moderado, pero sin presencia de burnout severo.

Cabe destacar que se observa una tendencia a tener peores indicadores de burnout en los años más avanzados del período de formación, lo que es consistente con algunos de los reportes internacionales mencionados (10, 11), aunque no con otros (12, 13). Cabe plantear aquí la hipótesis de un factor de estrés acumulativo, ante la falta de instancias o mecanismos suficientes para liberarlo o manejarlo. Asimismo, se observa que los becados del programa de formación de psiquiatría infanto-juvenil mostraron peores indicadores que los de adultos, reforzando la idea de que la exposición al burnout durante el período de formación puede ser distinta para distintas especialidades. Aunque éste es un estudio pequeño como para interpretar esta diferencia antes de replicarla en un estudio mayor, cabe aquí la pregunta de si tal diferencia pudiera explicarse por características propias de la especialidad (como exponerse a presenciar el sufrimiento en niños),

o por particularidades del programa formativo (carga académica, estilo de supervisión, tiempos libres).

Posterior a la realización de este estudio, el interés por este tema ha crecido y se ha desarrollado un consorcio internacional para su estudio en residentes de psiquiatría de 22 países, aunque la mayoría de ellos europeos y ninguno latinoamericano. De acuerdo a la principal publicación de este grupo, el burnout severo se encontró en 726 (36.7%) residentes. Analizando factores de riesgo, el riesgo fue mayor para los aprendices que eran más jóvenes, sin hijos, y no habían optado por la psiquiatría como primera opción de carrera. Después del ajuste por características sociodemográficas, años en entrenamiento y diferencias de país, el burnout severo permaneció asociado con largas horas de trabajo, falta de supervisión y no tener un tiempo regular para descansar (18).

En el estudio japonés de burnout en residentes de psiquiatría, que arrojó cifras de un 40% de burnout, se evaluó también ideación suicida. El 38.5% de estos residentes japoneses reportaron ideación suicida pasiva, y un 22.0% de ellos había experimentado ideación suicida activa (16). Esto es importante, considerando que algunos estudios han demostrado que el agotamiento o burnout se ha asociado de forma independiente con ideación suicida en profesionales médicos (17).

Considerando la importancia de este tema, se hace necesario generar políticas preventivas para el burnout en nuestros residentes, así como proveer herramientas para el afrontamiento del estrés en los residentes de psiquiatría. Una revisión de las intervenciones basadas en la evidencia en salud mental serán un primer paso necesario para este camino.

En este contexto, puede ser de interés repetir este estudio en la población actual de residentes de

psiquiatría de este mismo centro formador. Así mismo, considerando la posibilidad de realizar evaluaciones preventivas, puede ser importante realizar reevaluaciones de escalas de burnout tras un período de seguimiento, que permitan evaluar al corte longitudinal la evolución de un mismo grupo a lo largo de los diferentes años de formación, y eventualmente el impacto de medidas preventivas.

REFERENCIAS

1. Morales, G, Pérez, J. & Menares. M. (2003) Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Rev de Psicología, U. de Chile*, vol. 12, número 001, pp 9-25.
2. Turnes A. (2002) El síndrome de desgaste profesional. La salud mental, el médico y los profesionales de la salud. México DF, DF: El Diario Médico.
3. Santana, A & Farkas, Ch (2007) Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil *PSYKHE* Vol.16, N.º 1, 77-89.
4. Pallavicini J, Venegas L, Romo O. Estrés en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Chile. *Rev Psiquiatr Clín* 1988; 25: 23-29.
5. Restrepo A., Jaramillo F., Martín J.C. Estrés en estudiantes de medicina del Instituto de Ciencias de la Salud. *CES med*;2(1):38-43, ene.-jun. 1988.
6. Marty M., Matías Lavín G., Maximiliano Figueroa M., Demetrio Larraín de la C., Carlos Cruz M. Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* v.43 n.1 Santiago mar. 2005.
7. Perales, A, Sogi, C & Morales, R. (2003) Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales de la Facultad de Medicina* Vol. 64, N.º 4, pp. 239-246. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
8. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Medical Education* 2016; 50: 132-149.
9. Dyrbye LN, West CP, Satele D, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med* 2014; 89:443-51.
10. Rosen IM, Gimotty PA, Shea JA, Bellini LM. Evolution of sleep quantity, sleep deprivation, mood disturbances, empathy, and burnout among interns. *Acad Med* 2006;81: 82-5.
11. Michels PJ, Probst JC, Godenick MT, Palesch Y. Anxiety and anger among family practice residents: a South Carolina family practice research consortium study. *Acad Med* 2003;78: 69-79.
12. Golub J, Weiss P, Ramesh A, Ossoff R, Johns M. Burnout in residents of otolaryngology-head and neck surgery: a national inquiry into the health of residency training. *Acad Med* 2007;82: 596-601.
13. Campbell J, Prochazka AV, Yamashita T, Gopal R. Predictors of persistent burnout in internal medicine residents: a prospective cohort study. *Acad Med* 2010; 85:1630-4.
14. Shanafelt TD, Boone S, Tan L et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med* 2012;172: 1377-85.

15. Ferrari S, et al. Young and burnt? Italian contribution to the international BurnOut Syndrome Study (BOSS) among residents in psychiatry. *Med Lav.* 2015 May 4;106(3):172-85.
16. Tateno M, Jovanovi N, Beezhold J, et al. Suicidal ideation and burnout among psychiatric trainees in Japan. *Early Intervention in Psychiatry.* 2017;1-3.
17. Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Dyrbye, L., Beachamps, G., Russell, T., Satele, D., ... Oreskovich, M. R. (2011). Special report: Suicidal ideation among American surgeons. *Archives of Surgery*, 146, 54-62.
18. Jovanovic, N., Podlesek, A., Volpe, U., Barrett, E., Ferrari, S., Rojnic, Kuzman, M., Beezhold, J. (2016). Burnout syndrome among psychiatric trainees in 22 countries: Risk increased by long working hours, lack of supervision, and psychiatry not being first career choice. *European Psychiatry*, 32, 34-41.

Correspondencia a:
rodrigo.nieto.r@gmail.com