

Burnout, somatic symptoms, and determination of working-learning conditions in internal physicians

Burnout, síntomas somáticos y determinación de condiciones de trabajo-aprendizaje en médicos internos

Palacios Nava Martha Edilia ¹  <https://orcid.org/0000-0003-2650-930X>, Paz Román María del Pilar⁺

¹ Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina UNAM

+ QEDP

Correo electrónico: pnme@unam.mx

Fecha de envío: 08/03/2024

Fecha de aprobación: 04/04/2024

Abstract

Introduction: Numerous investigations have reported the high frequency of burnout in health personnel. However, the epidemiological association between working conditions and the syndrome is unknown. The objective was to determine the activities of undergraduate internal physicians and analyze their association with burnout and the severity of somatic symptoms.

Method: A cross-sectional study was conducted with 207 participants who identified what was mentioned in the objective.

Results: The working-learning conditions of the doctors were exhausting. In comparison with other studies, an average prevalence of the syndrome was found, while its dimensions were above other reports. Both burnout and symptom severity were associated with working conditions.

Conclusions: These results aim to provide information for the improvement of working-learning conditions, and the reduction of burnout syndrome and somatic symptoms. As well as compliance with the “Mexican standard for activities of internal doctors.”

Keywords: undergraduate internal physicians, burnout, working

Resumen

Introducción: Numerosas investigaciones han reportado la alta frecuencia de burnout en el personal de salud. Sin embargo, se desconoce la asociación epidemiológica entre las condiciones laborales y el síndrome. El objetivo fue determinar las actividades de los médicos internos de pregrado y analizar su asociación con el burnout y la gravedad de los síntomas somáticos.

Método: Se realizó un estudio transversal con 207 participantes que identificaron lo mencionado en el objetivo.

Resultados: Las condiciones de trabajo-aprendizaje de los médicos fueron agotadoras. En comparación con otros estudios, se encontró una prevalencia promedio del síndrome, mientras que sus dimensiones estuvieron por encima de otros reportes. Tanto el agotamiento como la gravedad de los síntomas se asociaron con las condiciones laborales.

Conclusiones: Estos resultados pretenden aportar información para la mejora de las condiciones de aprendizaje-trabajo y la reducción del síndrome de burnout y síntomas somáticos. Así como el cumplimiento de la “norma mexicana para actividades de los médicos internos”.

Palabras clave: médicos internos, burnout, trabajo

Introducción

Desde el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció al Burnout como un problema derivado de las condiciones de trabajo. (Palmer et al., 2005). A partir de 2019, el síndrome fue incluido en la 11^a Clasificación Internacional de Enfermedades, no como

una condición médica, sino como un fenómeno ocupacional.

El burnout es definido como el resultado del estrés crónico en el trabajo, que no ha sido exitosamente manejado (Shaun et al., 2020).

Artículos originales

El síndrome puede afectar a cualquier grupo ocupacional. Sin embargo, algunos presentan una mayor predisposición, tal es el caso de los profesionales de la salud cuyas condiciones de trabajo se caracterizan, entre otras cosas, por una situación de sobrecarga de trabajo, tensión emocional, responsabilidad y supervisión excesiva, jornadas laborales extensas, así como poca disponibilidad de tiempo para relaciones familiares y sociales (Harvey et al., 2006; Palacios-Nava y Paz-Román, 2014)

Aunado a esto, es conocida la fuerte competitividad, asignación arbitraria de actividades y las jerarquías en el ámbito médico. Estas condiciones de trabajo que forman parte del aprendizaje de los médicos se han reconocido como estresores importantes a los que se exponen principalmente los internos de pregrado y los residentes de las especialidades (Buddeberg-Fischer et al., 2015)

El internado de pregrado es parte de la formación de quienes estudian en las facultades y escuelas de Medicina del país. Son estudiantes del quinto año de la carrera y aunque aún están en su proceso educativo, laboralmente deben cumplir horarios, actividades y frecuentemente responsabilidades, semejantes a las de cualquier profesional médico (Ortega ME et al., 2014). Esto implica una situación de condiciones de trabajo y aprendizaje paralelo, en el que los alumnos están expuestos a los mencionados factores estresantes.

Otro aspecto es que, a diferencia de los residentes en formación, sus actividades están parcialmente reguladas por la legislación. Oficialmente el tipo de guardias debe ser ABCD (24 horas de trabajo y 48 de descanso) pero en la práctica, una gran cantidad de sedes hospitalarias mantiene guardias ABC (24 de trabajo por 24 de descanso) y su salario es prácticamente simbólico.

En diversas investigaciones, algunos de estos factores han sido relacionados con la presencia de Burnout (Jin et al., 2015; Buddeberg-Fischer et al., 2008; Palacios-Nava y Paz-Román 2014; Athié-Gutiérrez et al., 2016; Ortega et al., 2014). Estas investigaciones han generado abundante información. Sin embargo, en nuestro país no se ha delimitado con precisión, la amplia gama de actividades que realizan los internos de pregrado, tampoco se ha

analizado la relación que existe entre las características específicas de estas, el desarrollo de Burnout y la presencia de trastornos somáticos.

En este sentido, el objetivo de esta investigación fue determinar las principales actividades de médicos internos de pregrado de la Facultad de Medicina y analizar su asociación con la frecuencia del síndrome de burnout y la presencia de trastornos somáticos.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio longitudinal analítico con tres mediciones, las dos primeras fueron con muestras por conveniencia, en la tercera se incluyó a todos los que cursaron el internado.

En este reporte se muestran los resultados de la primera de tres mediciones que se realizaron durante el año.

La primera medición se consideró un estudio piloto, pues únicamente participaron 207 médicos internos de pregrado. El cuestionario incluyó características sociodemográficas, condiciones de trabajo-aprendizaje, el inventario de Maslach (Maslach y Jackson, 1981) y el instrumento PHQ15 de Kroenke. (Kroenke et al., 2002)

Previo a la planeación del protocolo de investigación, elaboración y selección de los instrumentos de recolección de datos, se estableció contacto con estudiantes que en ese momento estaban realizando su internado médico y se preguntó acerca de las actividades que realizaban cotidianamente. Con la información recolectada se sintetizaron 27 variables del tipo de trabajo durante el internado, con ellas se agruparon las características y se elaboraron las preguntas incluidas en el formulario para determinar lo que denominamos “condiciones de trabajo-aprendizaje”. El motivo por el cual establecimos este término fue porque las actividades que realizan los estudiantes durante el internado médico reúnen todas las características de condiciones de trabajo (la mayoría de ellas extenuantes) y simultáneamente deben llevar a cabo actividades académicas, como seminarios, tareas y exámenes, situación que favorece el aumento de factores estresantes.

Para la determinación del Burnout, seguimos estrictamente las indicaciones del inventario elaborado

Artículos originales

por Maslach (Maslach y Jackson 1981), que incluye una escala tipo “Likert” con tres subescalas o dimensiones del síndrome, se considera con agotamiento emocional bajo, quien obtuvo un puntaje ≤ 18 ; medio de 19 a 26 y alto, ≥ 27 . Con despersonalización baja, a quienes obtienen ≤ 5 puntos, media, de 6 a 9 y alta ≥ 10 . La realización personal baja se clasifica, en baja, cuando se tienen ≤ 33 puntos, media si fue de 34 a 39 y alta, ≥ 40 . Se diagnosticó con Síndrome de Burnout a quienes tuvieron simultáneamente agotamiento y despersonalización altos, acompañados de baja realización personal.

Para determinar la severidad de los síntomas o trastornos somáticos, también se aplicó un instrumento con escala “Likert”, en ellas se clasifica, 0-4 síntomas, mínimo; 5-9, bajo; 10-14, medio moderadas molestias o síntomas y 15-30 alto o con muchas molestias o síntomas (Kroenke et al., 2002).

Durante la primera medición el método de recolección de datos se hizo con Google forms y se envió a toda la generación al mismo tiempo. No obstante, solo lo contestaron 207 personas, por ello lo consideramos como un estudio piloto. En él validamos la secuencia, claridad, exhaustividad, relevancia y pertinencia de las preguntas; determinamos las condiciones generales de trabajo-aprendizaje de los internos y evaluamos la frecuencia del burnout y los síntomas somáticos. Las respuestas nos brindaron un panorama general de la situación, aportaron datos para elaborar un segundo cuestionario y modificar la forma de recolección de las mediciones posteriores.

Para el análisis de riesgo, convertimos todas las variables de múltiple respuesta en variables indicadoras.

La información se analizó con el programa SPSS25.

El protocolo fue aprobado por la División de Investigación de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Resultados

Descripción de la población

El total de la población estuvo conformada por 135 mujeres (65%) y 72 hombres (35%), el 63% tenía entre 23 y 26 años, con una media y mediana de 23 años. 98.6%

eran solteros. 22% estaba en la rotación de Urgencias, 19% en Cirugía y 15% en Medicina Interna o Pediatría.

Condiciones de trabajo-aprendizaje

Considerando guardias y jornada diaria, 55% refirieron haber trabajado entre 70 y 101 horas en la última semana, 30% laboró durante 102 horas o más.

Durante estas jornadas, el 52% trabajó de 34 a 45 horas continuamente, 54% mencionó haber atendido entre 20 y 40 pacientes por día. Las pausas fueron entre 1 y 2 en el 68% de los casos. 53% refirió descansar menos de 8 horas, después de la jornada. (Tabla 1)

El 29% realizaba guardias tipo ABC. El número de pacientes iba de 11 a 30 en el 46%. Tanto en estos, como en los que realizaban guardias ABCD, el máximo tiempo de descanso era de una hora en el 59%. Durante ellas, el 62% estaba con uno o dos compañeros. El 70% siempre realizaba post-guardia

Los internos refirieron sentir carga y responsabilidades excesivas en sus labores, 47% y 33% respectivamente. El 65% percibió no recibir indicaciones claras y capacitación suficiente para la atención de pacientes, 43% manifestó tener angustia por no saber cómo realizar las actividades requeridas para la atención de pacientes y 45% por no contar con material medicamentos y equipo adecuado y 46% reportó tener tanto cansancio que entorpecía sus actividades. El 33% mencionó no contar con apoyo de médicos adscritos o residentes, cuando tenían que atender pacientes.

En cuanto a las relaciones personales en el entorno laboral, alrededor del 40% consideró tener una relación mala o regular con médicos adscritos, residentes, personal de enfermería, laboratorio y de traslado de pacientes. El 21% refirió haberse sentirse ofendido, desvalorizado o que le faltaron al respeto.

Hábitos y condiciones de salud-enfermedad referidos

El 9% fumaba, 10 % había tomado por lo menos 5 copas en los últimos 30 días; 20 % refirió haber tomado algún medicamento o droga, para disminuir insomnio, angustia, ansiedad o nerviosismo.

Artículos originales

En cuanto a enfermedades o trastornos, 3% refirió cardiopatías, 1% enfermedades de la tiroides, 24% gastritis, 34% colitis, 35% depresión y 37% ansiedad, una persona reportó tener trastorno bipolar, 7% trastorno obsesivo-compulsivo, 6% trastornos de la conducta alimentaria.

Burnout y síntomas somáticos

De acuerdo con los resultados de la escala de Maslach, el 62% de la población estudiada presentaba nivel alto de agotamiento emocional, 46% de despersonalización y 39% tuvo baja realización personal.

El Síndrome de Burnout, integrado por niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización, acompañados de bajos niveles de realización personal, se presentó en el 32% de los internos de pregrado.

Severidad de síntomas somáticos

El instrumento incluye 15 síntomas para evaluar nivel de severidad. Para cada síntoma se indaga si no existe ninguna molestia, si esta es ocasional, o si hay mucha molestia. Los que tuvieron porcentajes más altos, referidos “con mucha molestia”, fueron: fatiga, 50%; dolor de cabeza, 41%; gases y/o indigestión, 34%; problemas para dormir, 26%; debilidad y dolor en las articulaciones, 22%.

El puntaje obtenido para el nivel de severidad de los síntomas somáticos mostró que el 56% de médicos internos, se encontraba en los niveles severidad media y alta, mientras que el 44% se ubicó en el nivel mínimo o bajo de severidad de síntomas.

Asociación entre condiciones de trabajo-aprendizaje, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal y burnout

Como mencionamos anteriormente, para este análisis se convirtieron todas las variables de respuesta múltiple, en variables indicadoras. Encontramos que, de acuerdo con el sexo, los hombres tuvieron mayores prevalencias en las subescalas del Burnout y este en su conjunto. Así, el riesgo de despersonalización fue 1.8 y el de burnout, 2.28. (Tabla 1)

En cuanto a las condiciones de trabajo-aprendizaje, el riesgo de presentar agotamiento emocional, despersonalización y burnout, fue estadísticamente significativo mayor en quienes laboraban entre 70 y 100 horas por semana, en comparación con los que lo hacían entre 55 y 69 horas. El tipo de guardia ABC, tuvo mayores prevalencias que el ABCD. Sin embargo, estas no fueron estadísticamente significativas. Lo mismo sucedió en quienes tuvieron menos de una hora de descanso durante la guardia, con excepción del agotamiento emocional, en el que si hubo un riesgo estadísticamente significativo a diferencia de los que tuvieron 2 o más horas de descanso. De la misma forma, atender de 20 a 40 pacientes por día, realizar post-guardias, y guardias de castigo, frecuentemente o siempre, tuvo prevalencias más altas de burnout y sus subescalas, que los que no lo hacían o lo hacían de manera ocasional, pero no fueron estadísticamente significativas. (Tabla 1)

La relación mala o regular de médicos adscritos, residentes y personal de enfermería, con los internos, mostró un riesgo mayor para presentar el síndrome y sus dimensiones, comparado con quienes tenían una buena relación con el personal de salud. (Tabla 1)

En cuanto a la percepción de médicos internos, respecto a sus condiciones de trabajo-aprendizaje. Se encontró que la carga de trabajo y responsabilidad excesivas frecuentes o siempre aumentaron el riesgo de tener agotamiento emocional, despersonalización y burnout, mientras que la mayoría se encontró en un buen nivel de realización personal. (Tabla 2)

El cansancio extremo, sentirse ofendido o desvalorizado, la angustia por falta de medicamentos y equipo, estuvieron asociados con altos niveles de riesgo de burnout y sus dimensiones. Los riesgos más altos se presentaron para el agotamiento al percibirse ofendidos/desvalorizados, 11.2 y para el burnout, con el cansancio extremo que alcanzó un riesgo de 8.5, más altos que cualquier otra condición de trabajo-aprendizaje.

Artículos originales

Tabla 1: Sexo, condiciones de trabajo-aprendizaje, burnout y sus dimensiones en médicos internos de pregrado

Variable	Prevalencia* Agotamiento emocional	OR** IC 95%	Prevalencia* Desperso- nalización	OR** IC 95%	Prevalencia* Realización personal	OR** IC 95%	Prevalencia* Burnout	OR** IC 95%
Sexo								
Mujer	58.5		40.7	1.8	59.3	1.29	25.9	2.28
Hombre	69.4	0.878- 2.957	55.6	1.02-2.24	65.3	0.713-2.34	44.4	1.25-4.18
55 a 69 h. por semana	29.0	5.24	25.8	2.81	51.6	1.60	12.9	3.76
70 a 100 h. por semana	68.2	2.26-12.11	44.4	1.19-6.62	63.1	0.743-3.45	35.8	1.26- 11.24
Tipo de guardia								
ABC	67.8	0.717	49.2	0.833	59.3	1.12	32.2	1.01
ABCD	60.1	0.379-1.36	44.6	0-4.55-1.52	62.2	0.608-2.09	32.4	0.530- 1.93
Descanso durante la guardia								
<1 hora	69.7	2.14	47.5	1.17	62.3	1.1	34.4	1.26
2 o más horas	51.8	1.2-3.8	43.5	0.674-2.05	60	0.624-1.94	29.4	0.693- 2.29
Número de pacientes por día								
1-20	67	1.53	49.1	1.32	62.5	1.1	35.7	1.399
21-40	56.8	0.874-2.71	42.1	0.765-2.3	60	0.634-1.95	28.4	0.776- 2.52
Realización de post- guardia								
Nunca- a veces	59.2	1.18	36.7	1.63	55.1	1.40	24.5	1.65
Frecuentemente- siempre	63.3	0.618-2.29	48.7	0.847-3.16	63-3	0.734-2.69	34.8	0.794- 3.41
Guardias de castigo								
Nunca a veces	62.1	1.83	45.3	3.62	61.1	1.91	31.3	6.51
Frecuentemente- siempre	75.0	0.187- 17.93	75.0	0.370-35.39	75.0	0.195-18.7	75.0	0.665- 63.85
Relación con médicos Adscritos								
Buena	49.2	4.46	34.4	3.2	51.6	2.85	16.4	6.31
Mala-regular	81.2	2.33-8.53	62.4	1.77-5.61	75.3	1.55-5.24	55.3	3.31- 11.99
Relación con residentes								
Buena	53.5	2.78	39.4	1.98	50.4	2.69	22	3.36
Mala-regular	76.3	1.49-5.18	56.3	1.12-3.49	75.0	1.45-4.97	38	1.83-6.17
Relación con personal de enfermería								
Buena	57.3	3.26	40.8	2.7	56.7	2.88	27.4	2.77
Mala-regular	81.4	1.42-7.46	65.1	1.34-5.44	79.1	1.30-6.40	51.1	1.39-5.52

*x cada 100 médicos internos; ** OR= razón de momios para la prevalencia

Sentir angustia por desconocimiento de la atención a pacientes, por falta de indicaciones claras y la ausencia de

médicos adscritos y/o residentes durante los tratamientos, no presentaron asociación con el aumento de riesgos para el síndrome estudiado. (Tabla 2)

Artículos originales

Tabla 2: Percepción de condiciones de trabajo-aprendizaje, Burnout y sus dimensiones en médicos internos de pregrado

Variable	Prevalencia* Agotamiento emocional	OR** IC 95%	Prevalencia* Despersona- lización	OR** IC 95%	Prevalencia* Realización personal	OR** IC 95%	Prevalencia* Burnout	OR** IC 95%
Carga excesiva de trabajo	44	6.05	39.4	1.73	51.4	2.5	18.3	4.1
Nunca-a veces	82.7	3.2-11.5	53.1	0.99-3.0	72.4	1.4-4.5	47.9	2.2-7.7
Frecuentemente-siempre								
Responsabilidad excesiva	51.4	4.98	38.4	2.5	54.3	2.6	22.5	3.7
Nunca-a veces	84.1	2.4-10.3	60.9	1.4-4.5	75.4	1.4-4.9	52.2	2- 6.7
Frecuentemente-siempre								
Angustia por desconocimiento para atención de pacientes	72.4	0.298	55.2	0.327	67.9	0.460	40.3	0.321
Nunca-a veces	43.8	0.164-0.541	28.7	0.18-0.60	49.3	0.25-0.82	17.8	0.16-0.64
Frecuentemente-siempre								
Cansancio extremo que entorpece actividades	40.5	10.3	33.3	3.1	44.1	5.5	12.6	8.5
Nunca-a veces	87.5	5.01-20.9	60.4	1.7-5.4	81.3	2.9-10.3	55.2	4.3-17
Frecuentemente-siempre								
Sentirse ofendido o desvalorizado	54.3	11.2	41.5	2.4	56.1	3.4	25.0	4.6
Nunca-a veces	93.0	3.3-37.8	62.8	1.2-4.8	81.4	1.5-7.8	60.5	2.3-9.3
Frecuentemente-siempre								
Angustia por falta de equipo y medicamentos	50.4	3.22	37.2	2.19	60.2	1.12	24.8	2.1
Nunca-a veces	76.6	1.76-5.88	56.4	1.25-3.82	62.8	0.635-1.96	41.5	1.2-3.9
Frecuentemente-siempre								
Angustia por falta de indicaciones claras para atender pacientes	72.4	0.289	55.2	0.327	67.9	0.460	40.3	0.321
Nunca-a veces	43.8	0.16-0.54	28.7	0.18-.060	49.3	0.256-0.825	17.8	0.16-0.64
Frecuentemente-siempre								
Presencia de adscritos o residentes durante la atención de pacientes	67.6	0.426	64.4	0.600	67.6	0.668	41.2	0.557
Nunca-a veces	58.3	0.22-0.81	41.7	0.33-1.08	58.3	0.36-1.23	28.1	0.303 1.02
Frecuentemente-siempre								

*Prevalencia x100

** Razón de productos cruzados

Asociación entre condiciones de trabajo y nivel de severidad de los síntomas.

Artículos originales

Las mujeres tuvieron una mayor prevalencia que los hombres en el nivel de severidad de los síntomas, no obstante, el riesgo no fue estadísticamente significativo.

En cuanto a las horas de trabajo, la mayor prevalencia fue para quienes trabajaron entre 70 y 100 horas, con una mayor probabilidad de tener alto nivel de severidad de síntomas. Algo similar sucedió en los que tenían guardias

ABC, los que tenían menor descanso durante las guardias y habían tenido guardias de castigo. Sin embargo, en ninguna de estas condiciones hubo un riesgo significativo. En contraste, la relación regular o mala con médicos adscritos, residentes y personal de enfermería, sí tuvo tanto altas prevalencias como aumento de riesgo significativo de presentar altos niveles de severidad de síntomas. (Tabla 3)

Tabla 3: Sexo, condiciones de trabajo-aprendizaje y severidad de los síntomas en médicos internos de pregrado

Variable	Prevalencia* Severidad de los síntomas	OR** IC 95%
Sexo		
Mujer	57.8	0.817
Hombre	38.8	0.46-1.45
55 a 69 horas por semana	32.3	3.18
70 a 100 horas de trabajo por semana	60.2	1.41-7.16
Tipo de guardia		
ABC	64.9	0.616
ABCD	52.7	0.33-1.15
Descanso durante la guardia		
<1 hora	60.6	1.58
2 o más horas	49.41	0.90-2.77
Número de pacientes por día		
1-20	51.6	1.39
21-40	59.8	0.80-2.43
Realización de post- guardia		
Nunca- a veces	53.1	1.17
Frecuentemente-siempre	56.9	0.61-2.23
Guardias de castigo		
Nunca a veces	52.6	0.552
Frecuentemente-siempre	100.0	0.48-0.62
Relación con médicos		
Adscritos		
Buena	47.5	2.37
Mala-regular	68.2	1.33-4.23
Relación con residentes		
Buena	52.8	1.41
Mala-regular	61.3	0.80-2.5
Relación con personal de enfermería		
Buena	51.8	2.4
Mala-regular	72.1	1.15-4.99

*por cada 100; **Razón de momios para la prevalencia

De igual manera los que refirieron responsabilidad y carga excesivas de trabajo, cansancio extremo, sentirse ofendidos o desvalorizados en el hospital, angustia por

falta de equipo o medicamentos para atender a los pacientes, tuvieron prevalencias más altas de severidad de síntomas y riesgos significativos. (Tabla 4)

Artículos originales

Tabla 4: Percepción de condiciones de trabajo y severidad de síntomas somáticos en médicos internos de pregrado

Variable	Prevalencia* Severidad de los síntomas	OR** IC 95%
Carga excesiva de trabajo		
Nunca- a veces	43.1	3.14
Frecuentemente-siempre	70.4	1.76-5.58
Responsabilidad excesiva		
Nunca- a veces	37.1	2.87
Frecuentemente-siempre	72.4	1.54-5.36
Angustia por desconocimiento para atención de pacientes		
Nunca- a veces	64.9	0.356
Frecuentemente-siempre	39.7	0.198-0.641
Cansancio extremo que entorpece actividades		
Nunca-a veces	39.6	4.57
Frecuentemente-siempre	75.0	2.51-8.31
Sentirse ofendido o desvalorizado		
Nunca-a veces	50.6	3.22
Frecuentemente-siempre	76.7	1.49-6.96
Angustia por falta de equipo y medicamentos		
Nunca-a veces	46.0	2.50
Frecuentemente-siempre	68.1	1.41-4.42
Angustia por falta de indicaciones claras para atender pacientes		
Nunca- a veces	64.9	0.356
Frecuentemente-siempre	39.7	0.198-0.641
Presencia de adscritos o residentes durante la atención de pacientes		
Nunca-a veces	66.2	0.534
Frecuentemente-siempre	51.1	0.292-0.975

*x cada 100; **Razón de momios para la prevalencia

Asociación entre presencia de burnout y alta severidad de síntomas

Por último, fue evidente la asociación entre la presencia de burnout y alta severidad de los síntomas. La prevalencia en quienes tuvieron el síndrome fue de 80.6,

contra 44.3 de aquellos que no lo tenían. El riesgo fue de 5.2 (IC 95% 2.62-10.43)

Discusión

Se han llevado a cabo diversas investigaciones acerca de las alteraciones físicas y mentales de los médicos internos

Artículos originales

de pregrado (Rodríguez-Cervantes, 2020; Vidhukumar y Hamza, 2020; Miranda-Ackerman et al., 2019; Morales et al., 2019; Altanir et al., 2019; Athié-Gutiérrez et al., 2016; Ortega et al., 2014; Morales et al., 2019; Caldera, 2023). Sin embargo, muy pocas han evaluado la relación existente entre condiciones de trabajo- aprendizaje y las alteraciones existentes. En este sentido nuestra evaluación permite comparar los hallazgos encontrados con aquellos estudios que también han evaluado algunas condiciones de trabajo.

Al respecto, reafirmamos el planteamiento inicial en el que mencionamos el que las condiciones en que trabajan y aprenden los médicos internos de pregrado, son extenuantes y desgastantes para la mayoría. Las horas trabajadas por semana, 68% trabajaba entre 70 y 100 horas por semana y el número de guardias y jornadas continuas, 68% realizaba guardias cada tercer día, fueron mayores que las reportadas en estudios con médicos internos en Colombia y Perú (Borja et al., 2007; Estela et al., 2010; Arias y Gutierrez, 2018). El único estudio que reporta número de pacientes atendidos menciona que 42% veía de 10 a 19, (Pérez et al., 2007), a diferencia del nuestro, en el que 57% atendía entre 20 y 40 pacientes por día.

Respecto a la percepción de las condiciones de trabajo aprendizaje; por lo menos el 77% de médicos internos refirieron de regular a mala relación con adscritos, residentes y enfermeras. Algo semejante, aunque no cuantificado, se reporta en otros estudios (Estela et al., 2010; Ojeda, 2010; Hanan, 2018).

El estudio cualitativo de Mc Gowan, refiere “cargas de trabajo poco realistas”, caracterizadas por escasez de personal (McGowan et al., 2013), mientras que Hannan reporta carga de trabajo excesiva en el 69% (Hannan, Breslin, 2018). En nuestro caso, la responsabilidad y carga de trabajo excesivas, fueron superiores al encontrarse en el 84% y 83%, respectivamente. Algo semejante ocurre con el cansancio extremo, sensación de percibirse desvalorizado u ofendido y angustiarse por falta de equipo y medicamentos.

Aunque en los trabajos mencionados, se describen algunas condiciones de trabajo, muy pocos han buscado

relación entre estas y el síndrome de Burnout. En uno, no se encontraron significancias estadísticas (Estela et al., 2010) y en otro se encontró una correlación negativa entre “justicia organizacional” y la presencia del síndrome. Sin embargo, no muestran ninguna frecuencia de este (Jin et al., 2015), ninguno de ellos incluye el total de variables de condiciones de trabajo-aprendizaje de este estudio. En este sentido, como se mencionó anteriormente, la mayoría de los estudios se han dirigido a determinar la prevalencia del síndrome y sus dimensiones. Las prevalencias globales van del 5 al 57%. El agotamiento emocional se presentó con rangos de 27 al 67%; la despersonalización entre el 13 y 55%, y en baja realización personal, de 24 a 67% (Estela et al., 2010; Pérez et al., 2010; Ojeda, 2010; Athié-Gutiérrez et al., 2016; Arias y Gutiérrez, 2018; Hannan y Breslin, 2018; Morales et al., 2019; Altanir et al., 2019; Miranda-Ackerman et al., 2019; Vidhukumar y Hamza, 2020; Rodríguez-Cervantes, 2020; Caldera, 2023).

La dificultad para comparar prevalencias estriba en que no se conoce con precisión la metodología para determinar el síndrome y algunos solo reportan las subescalas. “Una revisión sistemática, mostró que en 64 estudios encontraron 10 puntos de corte diferentes y 8 diferentes criterios para determinar las prevalencias”. (Palacios, Paz, 2020).

Como mencionamos, la prevalencia del síndrome en los médicos internos fue del 32%, que se colocaría en la media de los estudios referidos; 62% presentaba agotamiento emocional alto, esta cifra fue igual que el porcentaje más alto previamente encontrado el 46% de despersonalización, está por arriba de la media y el 39% con baja realización personal, se colocaría por debajo de la media de estudios ya realizados.

Dado que no encontramos estudios que refirieran la asociación entre condiciones de trabajo, la presencia de Burnout y de síntomas somáticos, no es posible hacer comparaciones. Solo destacamos la mayor prevalencia del síndrome y sus dimensiones, en los hombres, a diferencia de la mayor frecuencia de severidad de síntomas en mujeres. El riesgo de presentar burnout y sus dimensiones, estuvieron estadísticamente asociados con jornadas largas, pocos descansos, mayor frecuencia de

Artículos originales

guardias, la relación mala o regular con personal de salud, percepción de responsabilidad y carga excesiva carga, cansancio extremo, sentirse ofendido y/o desvalorizado y falta de equipos y medicamentos. Como mencionamos, los riesgos más altos se presentaron para el agotamiento al percibirse ofendidos/desvalorizados, 11.2 y para el burnout, con el cansancio extremo que alcanzó un riesgo de 8.5, el más alto de cualquier otra condición de trabajo-aprendizaje.

Algo similar ocurrió entre las condiciones de trabajo percibidas y la severidad de síntomas, en la que hubo mayores riesgos de alta severidad de síntomas. No así, en el trabajo físico, donde no hubo aumento de riesgos estadísticamente significativos.

Es importante destacar la asociación encontrada entre la presencia de Burnout y la alta prevalencia de severidad de síntomas; como se mencionó, en quienes tenían el síndrome, la prevalencia de alta severidad de síntomas fue de 80.6, contra 44.3 de quienes no lo tenían. El riesgo fue de 5.2, con un intervalo significativo al 95%.

Entre las ventajas de esta investigación, se encuentran el haber cumplido con los objetivos del estudio, el conocimiento, identificación y categorización de las principales condiciones que denominamos trabajo-aprendizaje y su asociación con las prevalencias de burnout y severidad de síntomas y la asociación entre los dos últimos. Así mismo, fue importante el haber conseguido información para la elaboración de un cuestionario cerrado para las mediciones posteriores.

Entre las limitaciones, está el que esta fue una primera medición, considerada piloto y que tuvo las características de un estudio transversal analítico, con una muestra por conveniencia. Por ello, los resultados no pueden generalizarse a otras poblaciones similares. Sin embargo, muestra un panorama general de la situación de quienes participaron en este estudio.

Conclusiones

Los resultados aquí presentados, muestran las malas condiciones de trabajo aprendizaje de los médicos internos de pregrado y sus repercusiones en la salud-enfermedad, la necesidad de profundizar en su estudio y

difusión. Estos resultados podrían contribuir para el mejoramiento de las condiciones de trabajo-aprendizaje de los internos y cumplir con los criterios establecidos en la norma mexicana de urgencia de educación en salud 2022 (NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-033-SSA3-2022, Educación en salud). Lo cual redundaría en la disminución de la prevalencia de burnout y severidad de síntomas somáticos.

Referencias

- Altannir, Y., Alnajjar, W., Ahmad, S. O., Altannir, M., Yousuf, F., Obeidat, A., & Al-Tannir, M. (2019). Assessment of burnout in medical undergraduate students in Riyadh, Saudi Arabia. *BMC medical education*, 19, 1-8. <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1468-3>
- Arias, R., y Gutiérrez, E. L. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Militar Central de Lima. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 47(4), 0-0. <http://www.revmedmilitar.sld.cu>
- Buddeberg-Fischer, B., Klaghofer, R., Stamm, M., Siegrist, J. y Buddeberg, C. (2008). Work stress and reduced health in young physicians: prospective evidence from Swiss residents. *International archives of occupational and environmental health*, 82, 31-38. doi: 10.1007/s00420-008-0303-7
- Estela-Villa, L. M., Jiménez-Román, C. R., Landeo-Gutiérrez, J. S., Tomateo-Torvisco, J. D. y Vega-Dienstmaier, J. M. (2010). Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 73(4), 147-156.
- Gutiérrez, C. A., Marmolejo, L. E. C., Aguilera, J. C., Avellaneda, V. M. M., Girón, A. D. M. T., Mora, N. A. C., ... & Ramírez, C. A. S. (2016). Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investigación en educación médica*, 5(18), 102-107.
- Hannan, E., Breslin, N., Doherty, E., McGreal, M., Moneley, D. y Offiah, G. (2018). Burnout and stress amongst interns in Irish hospitals: contributing factors and potential solutions. *Irish Journal of Medical Science* (1971-), 187, 301-307. doi: 10.1007/s11845-017-1688-7

Artículos originales

- Harvey, S., Courcy, F. y Petit, A. (2006). *Organizational Interventions and Mental Health in the Workplace: a synthesis of international approaches*. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.. <http://www.irsst.qc.ca>
- Jin, W. M., Zhang, Y. y Wang, X. P. (2015). Job burnout and organizational justice among medical interns in Shanghai, People's Republic of China. *Advances in medical education and practice*, 539-544.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. y Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic medicine*, 64(2), 258-266.
- McGowan, Y., Humphries, N., Burke, H., Conry, M., & Morgan, K. (2013). Through doctors' eyes: a qualitative study of hospital doctors' perspectives on their working conditions. *British Journal of Health Psychology*, 18(4), 874-891.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Miranda-Ackerman, R. C., Barbosa-Camacho, F. J., Sander-Möller, M. J., Buenrostro-Jiménez, A. D., Mares-País, R., Cortes-Flores, A. O., ... y González-Ojeda, A. (2019). Burnout syndrome prevalence during internship in public and private hospitals: a survey study in Mexico. *Medical education online*, 24(1), 1593785.
- Morales, B. J., Jesús, G. O., Jiménez, M. D. L. Á. S., Oliveros, L. A. R. y Aguayo, P. V. (2019). Síndrome de burnout en médicos internos de pregrado. *Atención Familiar*, 26(4), 145-149. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.4.70798><http://scielo.sld.cu>
<http://www.revmedmilitar.sld.cu>
- Nava, M. E. P. y Román, M. D. P. P. (2020). Stress, Burnout, Somatic Symptoms, and Working Conditions in Residents and Senior Doctors. *Meddocs*, 3(1), 1030.
- Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-033-SSA3-2022. (2023) Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en Medicina. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5655487&fecha=17/06/2022#gsc.tab=0
- Ojeda, M. (2012). Síndrome de Burnout en estudiantes del internado rotativo del Hospital Vicente Corral Moscoso. Octubre 2010. *Rev. Fac. Cienc. Méd. Univ. Cuenca*, 70-73.
- Ortega, M. E., Ortiz, G. R., & Martínez, A. J. (2014). Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad. *Terapia psicológica*, 32(3), 235-242.
- Ortiz-Acosta, R. y Beltrán-Jiménez, B. E. (2011). Inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. *Educación médica*, 14(1), 49-55.
- Palacios-Nava, M. E. y Paz-Román, M. D. P. (2014). Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicosomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México. *Medicina y seguridad del trabajo*, 60(235), 322-334.
- Palmer, Y., Gómez-Vera, A., Cabrera-Pivoral, C., y Prince-Vélez RS. (2005) Organizational risk factors associated with burnout syndrome in medical anesthesiologists. *Mental Health*, (28), 82-91.
- Pérez, M. B., Lechuga, E. N., Aun, E. A., Pacheco, H. B., Rolón, K. R., & Sará, J. R. (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte*, 23(1), 43-51.
- Ridout, K. K., Ridout, S. J., Guille, C., Mata, D. A., Akil, H. y Sen, S. (2019). Physician-training stress and accelerated cellular aging. *Biological psychiatry*, 86(9), 725-730.
- Rodríguez, C. (2020) Síndrome de burnout y desempeño académico en médicos internos de pregrado. (Tesis de Maestría, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey). <https://repositorio.tec.mx/handle/11285/636862>
<https://hdl.handle.net/11285/636862>
- Vidhukumar, K. y Hamza, M. (2020). Prevalence and correlates of burnout among undergraduate medical students-a cross-sectional survey. *Indian journal of psychological medicine*, 42(2), 122-127.

Declaración de conflicto de intereses

La autora de este artículo expresa que no tuvo ningún conflicto de intereses durante la preparación de este documento ni para su publicación.

Obra protegida con una licencia Creative Commons



Atribución - No comercial
No derivadas