ARTÍCULO ORIGINAL
Rev Méd Urug 2023; 39(3): e206
doi: 10.29193/RMU.39.3.8

Síndrome de Burnout en residentes y posgrados de Neonatología en un centro hospitalario de tercer nivel. Análisis situacional y seguimiento, período 2021 - 2023

Etapa 1. Análisis de situación actual. Prevalencia comparativa de síndrome de Burnout en residentes y posgrados de Neonatología en diferentes etapas de formación.

Burnout Syndrome in Neonatology Fellows in a Hospital Center. Situational Analysis and Monitoring, Period 2021-2023

Síndrome de burnout em residentes de neonatologia e pós-graduandos em um centro hospitalar de terceiro nível. Análise e monitoramento situacional, período 2021 - 2023

Jennise De los Santos[1], Helena Sobrero[2], Álvaro Dendi[3], Vanesa Ucha[4], Vanina Silva[4], Mario Moraes[5], Daniel Borbonet[6]

Resumen

Introducción: los residentes y posgrados son un eslabón central en los servicios hospitalarios. El síndrome de Burnout se define como el agotamiento físico y emocional resultado de la exposición crónica al estrés en el ámbito laboral. El Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) es un instrumento diseñado y validado para evaluarlo. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en nuestro servicio y compararla entre los estudiantes de distintas generaciones para luego poner en marcha mecanismos que permitan realizar seguimiento, detección temprana e identificación de factores modificables.

Material y método: estudio transversal, descriptivo, observacional, desarrollado en abril de 2021 a través de la realización del test MBI-HSS para el diagnóstico de situación. Este estudio continuará con una segunda etapa que consta de la aplicación del test cada cuatro meses, la cual no desarrollaremos en el presente trabajo. La población objetivo la constituyen todos los residentes y posgrados de la especialidad de Neonatología en un centro hospitalario de tercer nivel. Se aplicó el cuestionario MBI-HSS y un cuestionario general para caracterizar a la población.

Resultados: se incluyeron un total de 22 participantes, de los cuales 13 presentaron puntajes altos de agotamiento emocional, 9 obtuvieron un valor alterado de despersonalización y 9 presentaron puntajes bajos de realización personal. Seis participantes (27%) presentaron puntajes alterados para las tres variables.

Conclusiones: se evidenció una alta prevalencia de Burnout, el 27% en la población total. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para los ítems despersonalización y realización personal entre los distintos años de la especialidad, con mayor puntaje de despersonalización y menor puntaje de realización personal en los de segundo y tercer año. Esto constituye un elemento de alarma que exige la modificación inmediata del funcionamiento y de las actividades.

1. Neonatóloga, Jefa de residentes.
2. Pediatra, neonatóloga. Profesora adjunta.
3. Neonatólogo, asistente interino.
4. Residente de Neonatología.
5. Pediatra, neonatólogo. Profesor agregado.
6. Profesor. Encargado de la Cátedra de Neonatología.

Centro de Referencia: Centro Hospitalario Pereira Rossell. Montevideo, Uruguay.
Correspondencia: Vanesa Ucha. Correo electrónico: chprneo@fmed.edu.uy
Los autores declaran no tener conflictos de intereses.
Trabajo aprobado por el Comité de Ética del Centro Hospitalario Pereira Rossell.
Recibido: 14/2/2023
Aprobado: 13/8/2023
Creative Commons - Attribution 4.0 International - CC BY 4.0

Palabras clave:
Síndrome de Burnout
Residente
Neonatología
Maslach Burnout inventory

Key words:
Burnout Syndrome
Resident
Neonatology
Maslach Burnout inventory

Palavras chave:
Síndrome do esgotamento
Residente
Neonatologia
Maslach Burnout inventory

Introducción

Los residentes y posgrados son los cargos de ingreso a la especialidad, siendo los eslabones fundamentales en el desarrollo de cada disciplina y de cada servicio. Tradicionalmente, por diversos factores, gran parte de la responsabilidad en la asistencia directa recae sobre ellos. Esto determina una alta dedicación horaria al servicio en el que se encuentran inmersos tanto en horas presenciales como no presenciales. En el caso de la Neonatología, especialidad que actualmente es primaria con una duración de tres años, la mayoría de la carga se distribuye entre cuidados intensivos y atención inmediata al recién nacido, aumentando la carga de horas de área cerrada con el avanzar de la especialidad. Desde el ingreso, se ven enfrentados a emergencias obstétricas y neonatales que ponen tanto a la madre como al recién nacido en riesgo vital y exigen la toma rápida de decisiones, así como la atención de recién nacidos con severas patologías que comprometen el pronóstico. Todos estos factores a los cuales se suman las exigencias académicas y evaluatorias determinan un alto nivel de estrés.

Estudios realizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales reportan que los profesionales de la salud de este sector experimentan una alta carga emocional en comparación con otras especialidades, vinculada al sufrimiento, compasión y muchas veces la muerte de los pacientes, así como también el sufrimiento y duelo de las familias[1].

A lo anteriormente mencionado se suma la etapa vital en la que se encuentran, buscando la independencia económica, en la constitución de una familia con una remuneración francamente insuficiente o nula (bajo el régimen de posgrado) para cubrir los gastos diarios, debiendo realizar otras tareas por fuera de la residencia para poder tener un ingreso adecuado, a pesar de que la Ley 19301 del Sistema Nacional de Residencias Médicas vigente no lo permite[2,3].

Además, la pandemia por COVID-19 determinó un grado de incertidumbre elevado, causando un impacto significativo en la salud mental de los trabajadores, especialmente en aquellos que trabajan en primera línea. Si bien existen mecanismos y ámbitos previstos para abordar estos temas, como, por ejemplo, el Programa de Bienestar Profesional creado por el Colegio Médico del Uruguay y la Escuela de Graduados, el cual brinda atención multidisciplinaria a los médicos del país con el objetivo de velar por su bienestar tanto físico como mental[3,4], la realidad es que aún son escasamente conocidos y no tienen un impacto sistémico y significativo en los residentes y posgrados de Neonatología.

El síndrome de Burnout, descrito inicialmente por el psicoanalista Herbert Freudenberger en 1974, se define como el agotamiento físico y emocional resultado de la exposición crónica al estrés en el cuidado de personas o en cualquier otro ámbito laboral[5]. Se describen tres dimensiones que caracterizan dicho síndrome, estas son el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal[6]. El agotamiento hace referencia a la sensación de fatiga y sobrecarga laboral, la despersonalización, por su parte, hace alusión a una actitud fría, la falta de sensibilidad y empatía, implicando un trato distante hacia los pacientes. Por último, la falta de realización profesional se refiere a la sensación de no realizar adecuadamente las tareas, falta de confianza en sí mismo y en el desempeño, teniendo un punto máximo en el cual el individuo se siente incompetente[7].

En la esfera académica, de manera similar, los estudiantes universitarios se ven sometidos a sobrecargas y presiones a lo largo de su carrera, al igual que en el ámbito profesional[8]. Una gran proporción de estudiantes de Medicina, residentes y posgrados, experimentan estrés excesivo durante la carrera, sobre todo en los años más avanzados. De esta manera, el Burnout académico es definido como una condición del estudiante caracterizada por la sensación de no poder dar más de sí mismo, una actitud de crítica negativa exagerada, desvalorización, desmotivación y dudas crecientes acerca de la propia capacidad para adquirir conocimientos[8,10].

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento diseñado y validado para evaluar el síndrome de Burnout. Inicialmente fue utilizado en el ámbito de la salud, más conocido como MBI-Human Services Survey (MBI-HSS)[6], luego se fue adaptando el cuestionario a otros sectores laborales MBI-General Survey (MBI-GS) y al ámbito académico MBI-Student Survey (MBI-SS)[7,1].

El MBI-HSS es un cuestionario autoadministrado que evalúa, mediante 22 ítems, las tres variables centrales que caracterizan el Burnout en los trabajadores de la salud. Valores altos de agotamiento y despersonalización, y valores bajos de realización personal son característicos del síndrome[6].

El objetivo de este trabajo es conocer la prevalencia del síndrome de Burnout entre los residentes y posgrados de Neonatología en función de diversos factores (sexo, año de residencia, residencia o posgrado, carga horaria por otros trabajos). Posteriormente, en una segunda instancia, se llevará a cabo un seguimiento periódico para realizar una detección precoz e identificar factores modificables que permitan proponer medidas específicas con el fin de mejorar las condiciones de formación en nuestro servicio y eventualmente recomendarlas a todo el sistema de residencias médicas en el país.

Material y método

Estudio en dos etapas: la primera consta de un análisis transversal, descriptivo, observacional, con el fin de realizar diagnóstico de situación, a la cual nos referiremos en este trabajo. La segunda etapa es de seguimiento en un estudio longitudinal prospectivo, descriptivo, observacional, donde se aplicará el formulario MBI-HSS cada cuatro meses valorando la prevalencia del síndrome en distintas etapas de formación de los participantes, cuyos resultados no se desarrollarán en este trabajo.

Nuestro universo poblacional fue la totalidad de los residentes y posgrados que se encontraban cursando de primer a tercer año de la especialidad de Neonatología en un centro de tercer nivel. Se tomó como criterio de exclusión aquellos residentes o posgrados que no aceptaron participar del estudio.

Esta primera etapa se realizó en abril de 2021 a través de la realización a cada uno de los participantes de dos cuestionarios, un cuestionario general y el cuestionario MBI-HSS (anexos 1 y 2, respectivamente).

El cuestionario general se realizó con el objetivo de caracterizar a nuestra población e incluye diversas variables como edad, sexo, núcleo familiar, horas de trabajo externo, horas dedicadas al ocio y al ejercicio físico. Esta herramienta fue creada por el equipo de investigación en base a características que se describen en otros estudios y que influyen en la incidencia del síndrome de Burnout[11].

Se confeccionó una tabla descriptiva de las características encontradas en la población de estudio en el programa Excel de Microsoft Office.

El MBI-HSS consta de un cuestionario de autocompletado constituido por 22 ítems que evalúa con qué frecuencia se presenta el síndrome de Burnout (anexo 2). Cada ítem tiene un puntaje de 0 a 6, donde 0 es "nunca" y 6 "todos los días" (anexo 3). Este cuestionario se divide en tres subescalas correspondientes a las tres dimensiones del síndrome.

1. Agotamiento emocional. Comprende nueve preguntas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Puntuación máxima: 54 puntos.

2. Despersonalización. Formada por cinco preguntas: 5, 10, 11,15, 22. Puntuación máxima: 30 puntos.

3. Realización personal. Se compone de ocho preguntas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Puntuación máxima: 48 puntos.

Se considera que existen indicios de Burnout cuando el resultado del test para la subescala agotamiento es mayor a 26 puntos, para despersonalización mayor a 9 puntos y para realización personal menor a 34 puntos (anexo 4).

Se optó por aplicar el cuestionario MBI-HSS dado que tiene mayor validez y mayor confiabilidad al evaluar las tres dimensiones del Burnout; además, ya ha sido aplicado en otros estudios similares en nuestro país, por lo que lo consideramos adecuado para nuestro estudio[6,11,12].

Se utilizaron tablas del programa Excel de Microsoft Office para la recopilación de datos y para el procesamiento se usó el programa Prism Graphpad en su última versión.

Para la presentación de variables nominales utilizamos frecuencias absolutas y relativas, mientras que para las variables continuas utilizamos media y desvío estándar (DE). Se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para valorar la distribución normal de las variables continuas y el test de ANOVA para valorar si existe diferencia estadística entre el año que cursan y la afectación de cada variable del síndrome de Burnout.

Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética del Centro Hospitalario Pereira Rossell y con el consentimiento informado de cada participante.

Resultados

Se incluyeron en total 22 participantes, 20 residentes y 2 posgrados. Ocho cursando su primer año, 7 su segundo año y 7 su tercer año. En la tabla 1 se resumen las características. En cuanto a las características de la población: 19 son mujeres, la media de edad fue de 28,3 años, con un DE de 2,3 años. Además de la especialidad, 18 de los participantes tienen al menos un trabajo. De estos, 10 trabajan más de 20 horas semanales, siendo imprescindibles estos ingresos para 8. Seis de los encuestados consideran que no tienen tiempo para relajarse y 14 dedican menos de 7 horas a la semana para realizar actividades de ocio.

Según el test de Shapiro-Wilk para las variables continuas se obtuvo un valor p de 0,24 para agotamiento emocional; 0,30 para despersonalización, y 0,37 para realización personal (ver figuras de distribución normal 1, 2 y 3).

Se evidenciaron puntajes altos de agotamiento emocional en 13 de los participantes, 3 de primer año y 10 de segundo y tercer año.

En el ítem de despersonalización, 9 encuestados obtuvieron un valor alterado, con un máximo entre los de tercer año donde se encuentran cuatro de los participantes.

Presentaron puntajes bajos de realización personal 9 residentes y posgrados, 1 de primer año, 3 de segundo y 5 de tercer año. Los resultados de las tres variables se encuentran presentados en la tabla 2 y se muestran de forma resumida en las figuras 4, 5 y 6.

Seis participantes (27%) presentaron puntajes alterados para las tres variables, de los cuales cinco cursan entre segundo y tercer año de la especialidad.

Se realizó el test de ANOVA para verificar si existen diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje obtenido en cada variable del síndrome de Burnout en relación con el año de especialidad que cursan los participantes. Para agotamiento emocional se obtuvo un valor p de 0,13; para despersonalización el valor p fue de 0,034, y para realización personal fue de 0,036. Estos resultados se describen en las tablas 3, 4 y 5 respectivamente.

Tabla 1. Características de la población.

Variable	F	%
EDAD		
25-29	16	72,7
30-35	6	27,3
SEXO		
Femenino	19	86,4
Masculino	3	13,6
TIEMPO EN EL SERVICIO		
1er año	8	36,4
2do año	7	31,8
3er año	7	31,8
CARGO		
Residente	20	90,9
Posgrado	2	9,1

Variable	F	%
TRABAJO EXTRA		
No	4	18,2
<20 hs	7	31,8
20-30	5	22,7
>30	5	22,7
No contesta	1	4.5
EJERCICIO FÍSICO		
no	7	31,8
<o = 1	4	18,2
2-3 veces por semana	7	31,8
>o = 4	3	13,6
No contesta	1	4,5
TIEMPO DE OCIO		
<7 hs por semana	14	63,6
7-14 hs por semana	6	27,3
>14	1	4,5
No contesta	1	4,5

Tabla 2. Resultados del cuestionario MBI-SS.

Año que cursa	Agotamiento emocional Media	n valor alterado / N	Despersonalización Media	n valor alterado/ N	Realización personal Media	n valor alterado/ N
Primer año	22,9	3/8	3,9	2/8	39,3	1/8
Segundo año	27,1	5/7	9,6	3/7	33,7	3/7
Tercer año	32,4	5/7	10,4	4/7	32	5/7

Puntaje máximo. Agotamiento emocional: 54 puntos. Despersonalización: 30 puntos. Realización personal: 48 puntos.

Figura 1. Prueba de normalidad para los puntajes de agotamiento emocional.

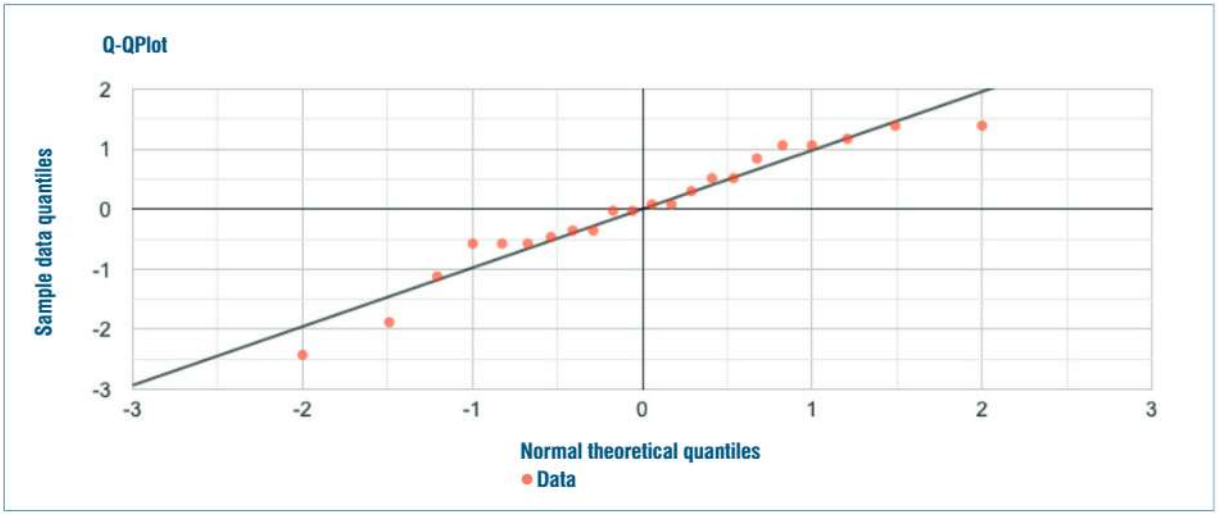


Figura 2. Prueba de normalidad para los puntajes de despersonalización.

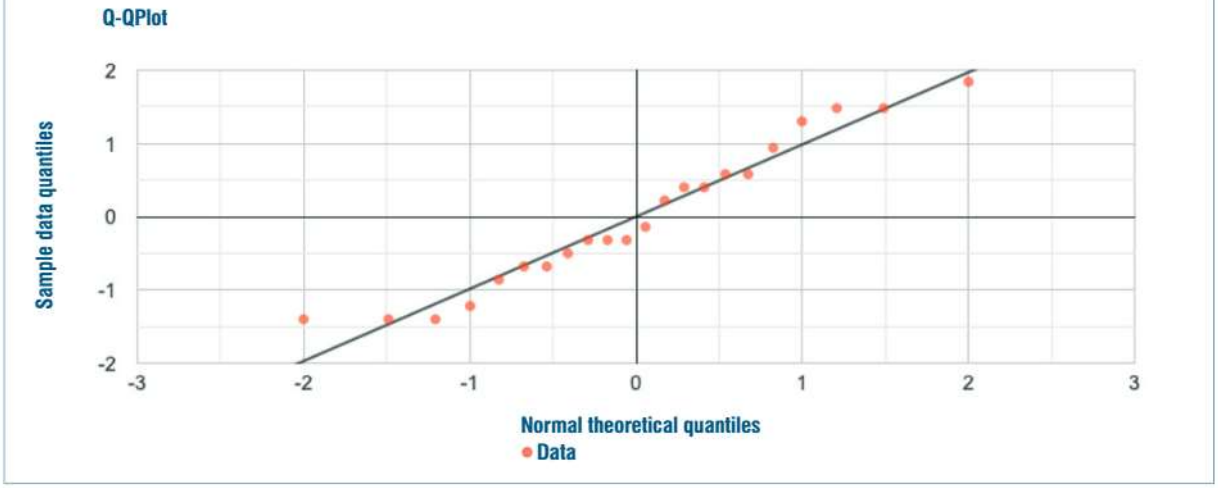


Figura 3. Prueba de normalidad para los puntajes de realización personal.

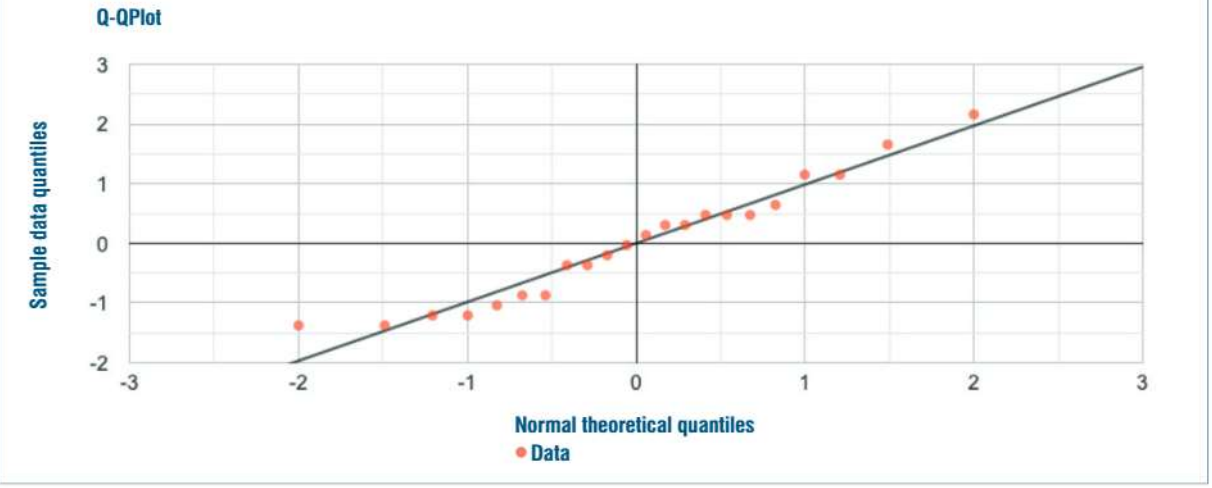


Figura 4. Resultados del test MBI en la dimensión agotamiento personal.

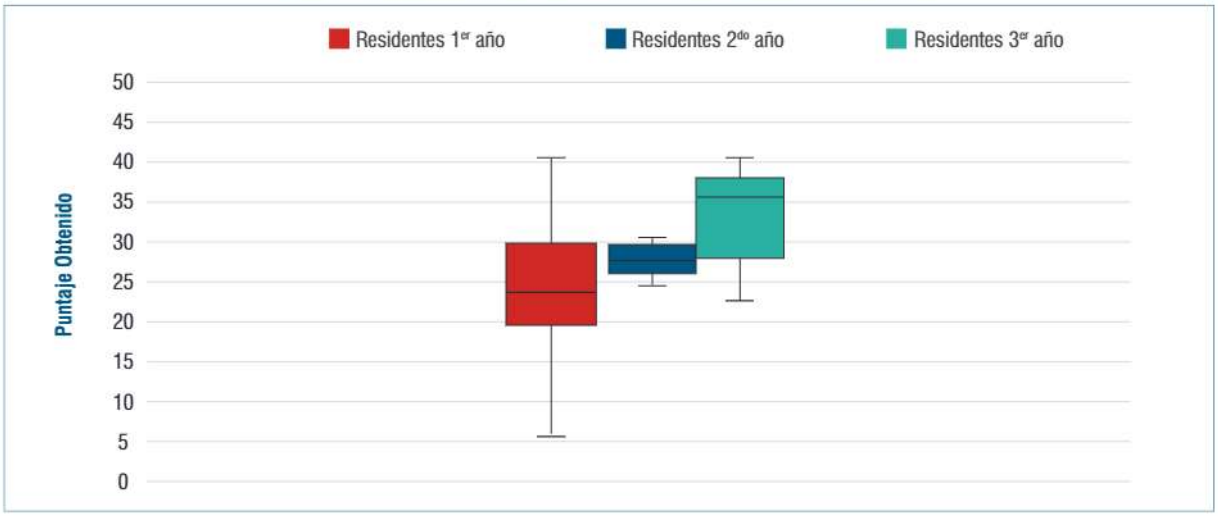


Figura 5. Resultados del test MBI en la dimensión despersonalización.

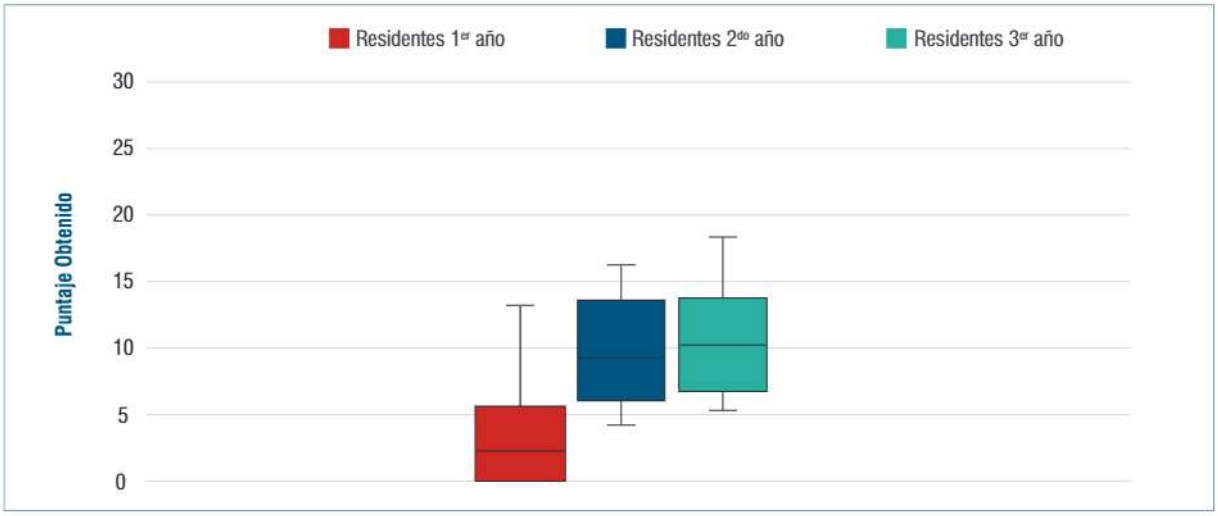


Figura 6. Resultados del test MBI en la dimensión realización personal.

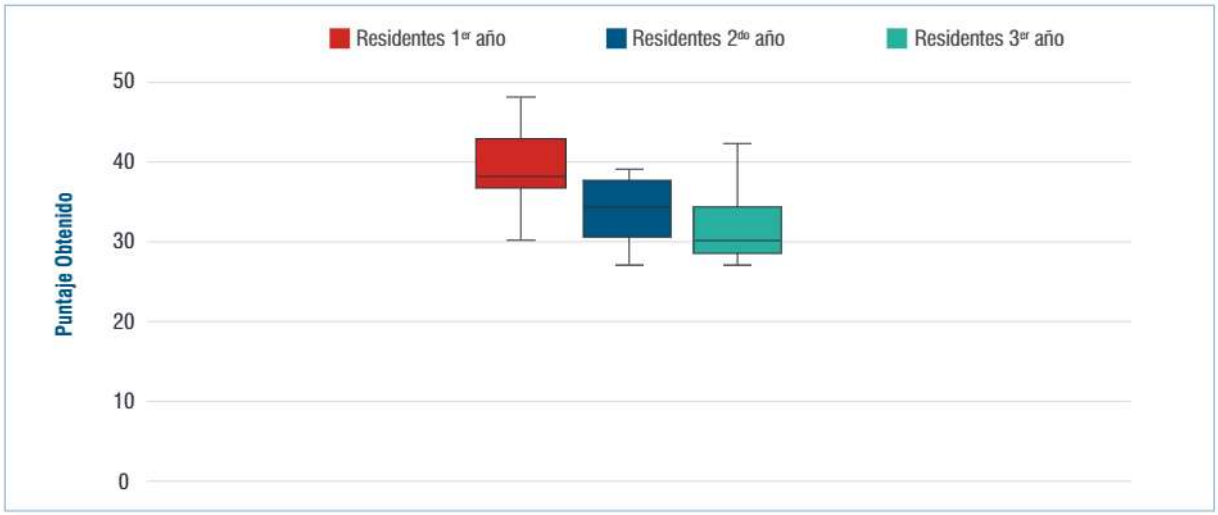


Tabla 3. Test de ANOVA para variable agotamiento personal.

RESUMEN

Grupos	Cuenta	Suma	Media	Varianza	Des. est.
1ro	8	183	22,8750	127,2679	11,2813
2do	7	190	27,1429	36,4762	6,0396
3ro	7	227	32,4286	52,2857	7,2309

ANÁLISIS DE VARIANZA

Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	340,917208	2	170,4586	2,2753	0,1301	3,5219
Dentro de los grupos	1423,44643	19	74,9182			
Total	1764,36364	21				

Tabla 4. Test de ANOVA para variable despersonalización.

RESUMEN

Grupos	Cuenta	Suma	Media	Varianza	Des. est.
1ro	8	31	3,8750	24,9821	4,9982
2do	7	67	9,5714	21,6190	4,6496
3ro	7	73	10,4286	24,9524	4,9952

ANÁLISIS DE VARIANZA

Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	193,5600649	2	96,7800	4,0476	0,0343	3,5219
Dentro de los grupos	454,3035714	19	23,9107			
Total	647,8636364	21				

Tabla 5. Test de ANOVA para variable realización personal.

RESUMEN

Grupos	Cuenta	Suma	Media	Varianza	Des. est.
1ro	8	314	39,2500	31,6429	5,6252
2do	7	236	33,7143	22,5714	4,7509
3ro	7	224	32,0000	27,3333	5,2281

ANÁLISIS DE VARIANZA

Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	218,3442	2	109,1721	3,9819	0,0360	3,5219
Dentro de los grupos	520,9286	19	27,4173			
Total	739,2727	21				

Discusión

El síndrome de Burnout, comprendido por el agotamiento, la despersonalización y la disminución de la realización personal, refleja la compleja interacción entre los factores de estrés ambiental, vulnerabilidades genéticas y los estilos de afrontamiento[13]. Puede manifestarse como síntomas físicos, psicológicos y abuso de sustancias, todos los cuales pueden afectar la calidad de vida de los residentes, la capacidad de brindar atención al paciente sostenible y segura, la calidad del aprendizaje, la enseñanza y la moral general de un programa de residencia[13,14].

La prevalencia del síndrome de Burnout en residentes es un tema que ha despertado interés en los últimos años a nivel internacional y nuestro país no es ajeno a sus consecuencias. Existe poca información acerca de su prevalencia y se necesitan estudios actuales que permitan estimar el porcentaje real de personas que lo padecen. No contamos con datos certeros de la prevalencia en Uruguay.

Según un estudio realizado en México dentro del personal médico, los internos y residentes se ven afectados entre el 76% y 85%, siendo el síndrome de Burnout severo en 52%[15].

En una revisión sistemática reciente de la literatura médica[2], que incluyó 4.664 médicos residentes, se encontró que la prevalencia global de Burnout para todas las especialidades fue de 35,1% y que los valores más altos se presentan entre las residencias quirúrgicas o de urgencias.

En nuestro estudio, esta primera encuesta evidenció una alta prevalencia (mayor a 10%) de Burnout, siendo esta de 27% en la población total; sin embargo, si analizamos solamente los que cursan segundo y tercer año de la especialidad, podemos observar que 5 de los 14 participantes tienen alteración de los tres ejes y por lo tanto esta cifra asciende a 36%.

Un importante punto a destacar de las características de nuestra población es que 86% son mujeres, con una media de edad de 28 años. Las mujeres representan hoy en día el 58,7% de la población médica en Uruguay, según la base de datos de afiliados al Colegio Médico en 2017[16]. La vida familiar es un tema poco abordado durante la especialidad. Se considera que tanto la maternidad como la paternidad influyen negativamente en el desarrollo profesional, por lo que su postergación es una realidad entre nuestra población. Solo uno de los participantes del estudio tiene hijos.

Por otra parte, tanto hombres como mujeres enfrentan a diario un mundo laboral cada vez más complejo, competitivo e inestable. La sobreexigencia académica, la incertidumbre laboral, el desempleo, y particularmente el subempleo en Neonatología, así como la ambigüedad de roles, entre otras problemáticas, afectan tanto la salud física como mental.

El cargo de residente conlleva una carga de 48 horas semanales, y, si bien es remunerado, es percibido como francamente insuficiente. Por otro lado, el cargo de posgrado consta de 36 horas semanales sin remuneración. En relación con esto, 18 de los 22 encuestados tienen otro trabajo aparte de la residencia, y de ellos, 10 realizan más de 20 horas laborales extraespecialidad. Este dato es abrumador, ya que en promedio estas personas dedican 10 o más horas diarias a actividades laborales trabajando de lunes a domingo, sin contar las horas de formación no presenciales, siendo nada despreciables en cantidad.

Cabe destacar que no es el objetivo de este trabajo relacionar las características poblacionales como factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout; por lo tanto, consideramos necesarios nuevos estudios acerca del tema que incluyan además las características del sueño de los participantes, así como la presencia de síntomas somáticos que se puedan manifestar en el síndrome.

En cuanto a los resultados del cuestionario MBI-SS, se estableció la normalidad de las variables continuas para cada uno de los ítems del síndrome a través del test de Shapiro-Wilk, dado que se trata de una muestra pequeña. Se obtuvo un valor p mayor a 0,05 para cada una de las variables.

Con el fin de encontrar una diferencia estadísticamente significativa para los puntajes obtenidos en cada una de las variables del cuestionario en relación con los distintos años de la especialidad se utilizó el test de ANOVA. Pudimos observar una diferencia significativa para los puntajes de despersonalización y realización personal con un valor p menor a 0,05, siendo mayores los puntajes para despersonalización y menores para realización personal en los de segundo y tercer año. En cambio, para agotamiento emocional, si bien obtuvimos mayores puntajes en los que cursan segundo y tercer año, no pudimos demostrar esta diferencia, ya que el valor p fue mayor a 0,05. Esto podría deberse al pequeño tamaño poblacional.

En cuanto a las variables del síndrome de Burnout, 13 de los 22 participantes evidenciaron elementos de agotamiento emocional, definido como la pérdida progresiva de las energías vitales y desproporción entre el cansancio experimentado y el trabajo realizado. Pudo observarse mayor irritabilidad y quejas por la cantidad de trabajo, con sensación de gran esfuerzo, tanto físico como psicológico[17].

Con respecto a la despersonalización, término que fue utilizado por primera vez por el filósofo Dugas en 1898 para el análisis de un paciente que mostraba apatía, pérdida de atención y pérdida del sentido de ser persona, es un trastorno que permite al sujeto alejarse emocionalmente de aquello que lo daña, generando un distanciamiento mental de la actividad realizada y de esta manera le impide disfrutar de su trabajo y encontrarle sentido[18]. Nuestro estudio mostró que nueve de los participantes presentaron un valor de despersonalización alto. Para Maslach y Jackson, la despersonalización se refiere al desarrollo de sentimientos negativos hacia la actividad realizada y a las demás personas, lo que le permite al sujeto utilizarlo como mecanismo de defensa, colocando una barrera, tomar distancia, alejándose emocionalmente de la realidad[6]. La despersonalización es el elemento clave del Burnout, con la pérdida de preocupación por el paciente, respuestas distantes y cínicas ante éste y sus colegas[18]. Esto es altamente alarmante dado que más de la mitad de los posgrados-residentes de tercer año presentaron valores alterados en este punto.

Por otra parte, 9 participantes (41%) presentaron falta de realización personal, que se caracteriza por la autoevaluación negativa del propio trabajo. Esta falta de "logro personal" se refiere al sentimiento que tiene la persona cuando se siente menos competente en la resolución de su trabajo[17].

Seis de los participantes presentaron alteración de las tres variables. De ellos, uno se encuentra cursando primer año y el resto se encuentra en segundo y tercer año. Como mencionamos anteriormente, la prevalencia del síndrome de Burnout en nuestro servicio fue alta, esto es realmente preocupante dado que este síndrome se solapa con manifestaciones depresivas. De hecho, el Burnout ha sido asociado con todos los síntomas clásicos de depresión, incluyendo el más severo, la anhedonia y la ideación suicida[17]. Según el Ministerio de Salud Pública del Uruguay, en los últimos datos presentados de 2020, se evidencia una tasa de 20,3 cada 100 mil habitantes, casi igualando a la tasa del 2002 que presentaba 20,6 cada 100 mil habitantes. Mientras que si separamos por grupo etario, la tasa asciende a 29 cada 100 mil habitantes en lo que respecta a nuestro grupo poblacional de alrededor de 30 años[19]. Por esto, es de suma importancia instaurar medidas preventivas del síndrome de Burnout y efectuar intervenciones oportunas en aquellos que lo presenten.

Además, consideramos necesarios más estudios para valorar la asociación de factores de riesgo con el desarrollo del síndrome de Burnout.

En uno de los estudios realizados en residentes en nuestro país, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre descansar menos de 15 días al año y la presencia de Burnout[11].

En Uruguay en el año 2011 se realizó un estudio con residentes que se centró en los diferentes tipos de violencia en el ambiente laboral[20]. Si bien este grupo considera que la violencia dentro del ambiente laboral es un importante factor de riesgo para el desarrollo del

síndrome, como se ha explicado previamente, el mismo es mucho más amplio. Puede no existir violencia y aun así el individuo presentar síndrome de Burnout, por lo cual consideramos nuestro trabajo como uno de los pioneros en lo que se refiere a salud mental en los residentes y posgrados en formación.

Dados estos resultados iniciales, la jefatura de residentes, en conjunto con el equipo docente, iniciaron las primeras medidas en vistas a disminuir el Burnout entre los residentes y posgrados que inician su especialidad e intervenir entre los que ya están cursando su segundo y tercer año. Como primera medida se fragmentó la carga horaria total de la semana, se modificó el régimen de guardias a 12 horas eliminando las guardias de 24 horas. Se redujo la carga horaria de fin de semana, ya que se pasó de guardias de 24 horas a guardias de 12 horas.

Se planificaron licencias, dada la asociación estadísticamente significativa que hay entre descansar y la disminución de la incidencia de Burnout[11]. Se programaron reuniones de escucha activa de las necesidades de los participantes, así como también evaluaciones semestrales del desempeño esperando un *feedback* por parte de los posgrados y residentes con respecto a cómo se encuentran y a lo que creen que se puede mejorar.

También se optimizó el área de descanso con áreas de recreación, cambio de colchones y ropa de cama. En algunos sectores, por ejemplo el CTI, se han organizado actividades semanales de esparcimiento (en algunos casos de forma espontánea) con el objetivo de amenizar el trabajo, mejorar la unidad y el relacionamiento dentro del grupo.

Conclusiones

En esta primera instancia se evidenció una alta prevalencia del síndrome de Burnout (mayor a 10%) entre los residentes y posgrados de Neonatología, alcanzando el 27%. Esta cifra asciende a 36% si se analiza de forma aislada los participantes que cursan segundo y tercer año. Si bien encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje obtenido para algunas variables del Burnout, como despersonalización y realización personal, en relación con el año que cursan, se necesitan más estudios para valorar cómo afectan el síndrome de Burnout los factores ajenos a la especialidad.

La elevada prevalencia constituye un elemento de alarma, que exige la modificación inmediata del funcionamiento estructural del servicio en diversos aspectos, así como de las actividades académicas y asistenciales. La discusión excede la especialidad, ya que elementos estructurales de la organización, el funcionamiento y la remuneración de los médicos insertos en el sistema de residencias médicas deben ser cuidadosamente estudiados y modificados para poner en marcha medidas que permitan una mejora sustancial de esta problemática.

Este estudio sienta las bases para la segunda etapa longitudinal con el fin de monitorizar la situación, evaluar el impacto de las medidas tomadas y realizar más intervenciones para mantener la detección e intervención oportuna.

Consideramos importante el reporte de estos primeros datos con el objetivo de poner a la vista la situación de nuestros posgrados y residentes para poder replicarlo en las diferentes especialidades.

Abstract

Introduction: Residents and postgraduates are a fundamental part of hospital services. Burnout Syndrome is defined as physical and emotional exhaustion resulting from chronic exposure to stress in the workplace. The Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) is an instrument designed and validated to evaluate it. The objective of this study is to determine the prevalence of Burnout Syndrome in our service and to compare it among students of different generations to then implement mechanisms that allow monitoring, early detection and identification of modifiable factors.

Materials and methods: Cross-sectional, descriptive, observational study carried out in April 2021 through the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) test to carry out a diagnosis of the situation. This study will continue with a 2nd stage consisting of the application of the test every 4 months, which we will not develop in this work. The target population is all residents and postgraduates in the neonatology specialty at a tertiary level hospital. The MBI-HSS questionnaire and a general questionnaire were applied to characterize the population.

Results: A total of 22 participants were included, of which 13 presented high scores of emotional exhaustion, 9 obtained an altered value of depersonalization and 9 presented low scores of personal fulfillment. Six participants, 27%, presented altered scores for the three variables.

Conclusions: A high prevalence of Burnout was evidenced, being 27% in the total population. Statistically significant differences were found for the items "depersonalization" and "personal fulfillment" between the different years of the specialty, with higher depersonalization scores and lower personal fulfillment scores in the second and third years. This constitutes an alarm element, which requires immediate modification of the operation and activities.

Resumo

Introdução: Residentes e pós-graduandos constituem um elo central nos serviços hospitalares. A Síndrome

de Burnout é definida como exaustão física e emocional resultante da exposição crônica ao estresse no ambiente de trabalho. O Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) é um instrumento elaborado e validado para avaliá-lo.

Objetivo: O objetivo deste estudo é determinar a prevalência da Síndrome de Burnout no Serviço de Neonatologia do Centro Hospitalario Pereira Rossel e compará-la entre estudantes de diferentes gerações para então implementar mecanismos que permitam monitoramento, detecção precoce e identificação de fatores modificáveis.

Materiais e métodos: Estudo transversal, descritivo, observacional realizado em abril de 2021 por meio do teste Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) para diagnóstico da situação. Este estudo continuará com uma 2ª etapa que consiste na aplicação do teste a cada 4 meses, que não desenvolveremos neste trabalho. A população-alvo são todos os residentes e pós-graduandos da especialidade de neonatologia de um hospital de nível terciário. O questionário MBI-HSS e um questionário geral foram aplicados para caracterizar a população.

Resultados: Foram incluídos 22 participantes, dos quais 13 apresentaram escores elevados de exaustão emocional, 9 obtiveram valor alterado de despersonalização e 9 apresentaram escores baixos de realização pessoal. Seis participantes, 27%, apresentaram escores alterados nas três variáveis.

Conclusões: Evidenciou-se uma alta prevalência de Burnout de 27% na população total. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos itens "despersonalização" e "realização pessoal" entre os diferentes anos da especialidade, com maiores pontuações de despersonalização e menores pontuações de realização pessoal no segundo e terceiro anos. Isto constitui um elemento de alarme, que requer modificação imediata do funcionamento e das atividades.

Bibliografía

1. Dombrecht L, Cohen J, Cools F, Delien L, Goossens L, Naulaers G, et al. Psychological support in end-of-life decision-making in neonatal intensive care units: full population survey among neonatologists and neonatal nurses. Palliat Med 2020; 34(3):430-4. doi: 10.1177/0269216319888986.

2. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: a systematic review and meta-analysis. PloS One 2018; 13(11):e0206840. doi: 10.1371/journal.pone.0206840.

3. Ley Nº 19.301. Régimen de Residencias Médicas Hospitalarias. Derogación de las Leyes 18.438 y 18.459. Montevideo, 8 de enero de 2015. Montevideo: IMPO, 2015. Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19301-2014 [Consulta: 26 octubre 2022].

4. Colegio Médico del Uruguay. Programa de Bienestar Profesional: en pro de la salud de los médicos. Guía del BienPro Abril 2018. Disponible en: https://www.colegiomedico.org.uy/wp-content/uploads/2018/04/Gui769-a-del-BienPro_abril-2018.pdf [Consulta: 24 setiembre 2022].

5. Freudenberger H. Staff Burnout. J Soc Issues 1974; 30:159-65. doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x.

6. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. J Organiz Behav 1981; 2(2):99-113. doi: 10.1002/job.4030020205.

7. Pérez C, Parra P, Fasce E, Ortiz L, Bastías N y Bustamante C. Estructura factorial y confiabilidad del inventario de Burnout de Maslach en universitarios chilenos. Revista Arg Clín Psicol 2012; XXI(3):255-63. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2819/281929021006.pdf [Consulta: 26 octubre 2022].

8. Schaufeli W, Martínez I, Pinto A, Salanova M, Bakker A. Burnout and engagement in university students: a cross-national study. J Cross-Cultural Psychol 2002; 33(5):464-81. doi: 10.1177/0022022102033005003.

9. Dyrbye L, West C, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. Acad Med 2014; 89(3):443-51. doi:10.1097/ACM.0000000000000134.

10. Hederich C, Caballero C. Validación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory- Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. CES Psicol 2016; 9(1):1-15. Disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802016000100002&lng=en&tlng=es [Consulta: 15 setiembre 2022].

11. Cebriá A, Turconi L, Bouchacourt J, Medina F, Castromán P. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en residentes de anestesia de Uruguay. Anafamed 2014; 1(2):23-30. Disponible en: https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/article/view/226 [Consulta: 26 octubre 2022].

12. Goñi M, Medina F, Pintos M, Blanco C, Tomasina F. Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en Medicina Interna. Rev Méd Urug 2015; 31(1):39-45. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000100006&lng=es&tlng=es [Consulta: 15 diciembre 2022].

13. Ishak WW, Lederer S, Mandili C, Nikravesh L, Seligman M, Vasa, et al. Burnout durante la formación de residencia: una revisión de la literatura. J Grad Med Educ 2009; 1(2):236-42. doi: 10.4300/JGME-D-09-00054.1.

14. Valero M, Rivera MJ, Magder S, González P, Lozada E, Valero J. Incidencia del síndrome de Burnout en residentes de terapia intensiva en hospitales de tercer nivel estudio multicéntrico internacional (estudio INCIBUS). Med Crit 2019; 33(5):238-44. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000500238&lng=es [Consulta: 26 octubre 2022].

15. Padilla BM. Síndrome de Burnout y predisposición suicida en especialistas en medicina familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad del Carmen, Campeche 2017-2018. Visión Criminol Criminal 2019; (26):16-31. Disponible en: https://revista.cleu.edu.mx/new/descargas/1902/Articulo08_Sindrome-burnout.pdf [Consulta: 3 diciembre 2022].

16. González Mora F, Barbero Portela M, Barrero Salgado G. La profesión médica en Uruguay. Caracterización del perfil profesional y la inserción laboral de los médicos en Uruguay. Montevideo: CMU, 2018. Disponible en: https://www.colegiomedico.org.uy/wp-content/uploads/2018/06/Libro-perfil-profesional.pdf [Consulta: 24 setiembre 2022].

17. Greig D, Fuentes X. "Burnout" o agotamiento en la práctica diaria de la medicina. Rev Chil Cardiol 2009; 28(4):403-7. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/rchcardiol/v28n4/art13.pdf [Consulta: 4 enero 2023].

18. Dugas L. Un cas de dépersonnalisation. Rev Philosop France l'Etranger 1898; 45:500-7. Disponible en: https://www.histoiredelafolie.fr/psychiatrie-neurologie/un-cas-de-depersonnalisation-par-louis-dugas-1898 [Consulta: 26 noviembre 2022].

19. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dia Nacional de Prevención del Suicidio. Uruguay, 17 de julio de 2021. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Presentación%20de%20datos%20para%20D%C3%ADa%20Nac%20P%20Suicidio%202021.pdf [Consulta: 3 noviembre 2022].

20. Stolovas N, Tomasina F, Pucci F, Frantchez V, Pintos M. Trabajadores médicos jóvenes: violencia en el ejercicio de la residencia. Rev Méd Urug 2011; 27(1):21-9. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902011000100004&lng=es. [Consulta: 15 diciembre 2022].

Contribución de autores

Jennise De los Santos: concepción y diseño del trabajo, recolección de datos, análisis y discusión de datos, revisión bibliográfica y preparación del manuscrito.
Helena Sobrero: concepción y diseño del trabajo, análisis y discusión de datos, revisión bibliográfica y revisión de la versión final.
Álvaro Dendi: concepción y diseño del trabajo, análisis y discusión de datos.
Vanesa Ucha: recolección de datos, análisis y discusión de datos, revisión bibliográfica y preparación del manuscrito.
Vanina Silva: recolección de datos, revisión bibliográfica.
Mario Moraes: concepción del trabajo y revisión de la versión final.
Daniel Borbonet: concepción del trabajo y revisión de la versión final.

ORCID

Jennise De los Santos 0000-0001-6600-2170
Helena Sobrero 0000-0002-6142-0717
Álvaro Dendi 0000-0002-6776-7818
Vanesa Ucha 0000-0002-0190-2888
Vanina Silva 0000-0003-1257-0417
Mario Moraes 0000-0002-5174-2405
Daniel Borbonet 0000-0002-0235-3120

Anexo 1.

Cuestionario General

Edad: _____. Sexo: _____.
Tiempo en el servicio: _____.

1- ¿Con quién vive?
- Solo.
- Padre y/o madre.
- Hijos.
- Otros.

2- ¿Cuál es su cargo en el CHPR?
- Residente.
- Posgrado.

3- ¿Trabaja fuera de su cargo en el CHPR?
- SÍ
- NO

4. En caso de que su respuesta anterior sea "SÍ": ¿cuántas horas semanales?
- Menos de 10.
- 10 a 20.
- 20 a 30.
- Más de 30.

5. Considera que sus ingresos son para la manutención de su hogar:
- Imprescindibles.
- Prescindibles.

6. ¿Realiza ejercicio físico?
- SÍ
- NO

7. En caso de que su respuesta anterior sea "SÍ": ¿Cuántas veces por semana?
- Menos de 1 vez.
- De 2 a 3 veces
- Más de 4 veces

8. ¿Considera que tiene tiempo para relajarse?
- SÍ
- NO
- No lo suficiente.

9. ¿Cuánto tiempo le dedica en la semana a actividades de ocio?
- Menos de 7 horas
- De 7 a14 horas
- Más de 14 horas

Anexo 2.

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS (MP))
INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

0 = Nunca / Ninguna vez
1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
3 = Regularmente / Pocas veces al mes
4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas							
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada							
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

Anexo 3.

Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por subescala	Indicios Burnout
Agotamiento emocional	EE	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5, 10, 11, 15, 22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	PA	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

Anexo 4.

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	**De 27 a 54 (*)**
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	**De 10 a 30 (*)**
Realización personal	**De 0 a 33 (*)**	De 34 a 39	De 40 a 56

(*) Síntomas del Síndrome de Burnout