

# Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana: un problema escasamente estudiado en el Perú

Burnout syndrome in undergraduate medical students: a neglected problem in Peru

Leslie Luna-Porta<sup>1,2,a</sup>, Alexander Mayor-Vega<sup>1,2,a</sup>, Álvaro Taype-Rondán<sup>2,b</sup>

<sup>1</sup> Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres.

<sup>2</sup> Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.

<sup>a</sup> Estudiante de Medicina Humana, <sup>b</sup> Médico-Cirujano.

An Fac med. 2015;76(1):83-4 / doi:10.15381/anales.v76i1.11082

Señor Editor:

El Síndrome de Burnout (SBO) es clásicamente definido como una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico, caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; aunque se ha agregado un cuarto factor en el ámbito estudiantil, denominado *negative learning emotion* (emoción negativa frente al aprendizaje) <sup>(1)</sup>.

En los estudiantes de pregrado de Medicina Humana (EPMH), la exigencia académica y otras situaciones de tensión a las que están sometidos pueden causar SBO, lo que a su vez ocasiona baja identificación con la institu-

ción, falla académica, efectos negativos en la atención al paciente e inclusive intentos de suicidio <sup>(2)</sup>, siendo por ello necesario que las universidades que quieran brindar una enseñanza de calidad desarrollen planes para prevenir y manejar el SBO entre sus estudiantes <sup>(3,4)</sup>.

Un estudio realizado en 13 escuelas de medicina de Estados Unidos reveló una prevalencia de SBO del 50% en los EPMH <sup>(2)</sup>. Cifras similares fueron encontradas en estudios latinoamericanos <sup>(5)</sup>, aunque un estudio europeo halló una prevalencia mucho más baja <sup>(6)</sup>.

Con el objetivo de analizar lo que se ha investigado del SBO en EPMH del

Perú, se realizó una búsqueda en *Google Scholar* con los términos *burnout*, *quemarse por el trabajo*, *quemado por el trabajo*, *síndrome de estar quemado* y *Perú*, encontrando tan solo cuatro documentos (dos artículos y dos tesis) sobre SBO en EPMH del Perú (tabla 1). La escasez de estudios sobre este tema es preocupante, pues impide que se tenga datos confiables que permitan desarrollar las estrategias pertinentes para su mejora. Esta escasez es aún mayor fuera de Lima, donde solo existe un reporte.

Tres de los cuatro reportes encontrados usaron el *Maslach Burnout Inventory*, a pesar de que esta escala (probablemente la más utilizada a ni-

Tabla 1. Trabajos de investigación sobre síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana del Perú.

Nombre del estudio	Población estudiada	Instrumento utilizado	Hallazgos principales	Revista	Año de realización
Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014	Internos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima	Maslach Burnout Inventory	El 35% (70/200) presentó niveles altos de agotamiento emocional, y 51% (102/200) niveles altos de despersonalización	Tesis	2014
Comparación de la prevalencia del síndrome de Burnout en los estudiantes del internado médico de los hospitales nivel III Trujillo 2013	Internos de hospitales de Trujillo	Maslach Burnout Inventory	La prevalencia de SBO fue 40,2% (53/132). Mayor prevalencia en las rotaciones de ginecología (48,5%) y cirugía (50%)	Tesis	2013
Prevalencia de Síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de Medicina de una universidad privada de Lima, Perú	Internos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima	Maslach Burnout Inventory	La prevalencia de SBO fue de 57,2% (59/103). Algunas dimensiones del SBO estuvieron asociadas a la presencia de enfermedad mental y la ausencia de actividades extracurriculares	Revista de Neuro-Psiquiatría	2010
Análisis factorial del «Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo» en estudiantes de medicina peruanos	Internos de un hospital público, Lima	Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo	No se muestra datos sobre la prevalencia de SBO	Revista de Psiquiatría y Salud Mental	2010

vel mundial) no ha sido validada para EPMH en el Perú. Sin embargo, sí se ha realizado el análisis factorial del "Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo", lo cual es un paso importante para obtener resultados precisos y comparables.

Todos los estudios encontrados tuvieron como población a estudiantes del último año (internos). Es importante señalar la falta de estudios en estudiantes de años inferiores, dado que los programas de prevención y tratamiento del SBO deben realizarse desde los primeros años de estudios, siendo en este momento las intervenciones más efectivas y probablemente más duraderas <sup>(3)</sup>.

La prevalencia de SBO encontrada varió entre 40% y 60%, similar a estudios extranjeros. Ante estos datos, las universidades deben contar con estrategias para identificar los casos y realizar el tratamiento correspondiente, para lo cual se recomienda la combinación entre terapias individuales y organizacionales.

Los cuatro estudios fueron observacionales transversales. Sin embargo, se requieren estudios que evalúen no solo la prevalencia de SBO, sino también los factores relacionados a su desarrollo, sus consecuencias y la efectividad de intervenciones para su prevención y manejo.

Con respecto a la prevención, resulta necesario que en el Perú se evalúen las distintas estrategias propuestas por la literatura mundial, como: informar a los EPMH sobre el SBO, intervenir en sus factores estresantes, implementar técnicas como la psicología positiva

en la enseñanza y aprendizaje (ambas enmarcadas en el plan de estudios), exponer una imagen realista del trabajo a ejercer para evitar expectativas equivocadas, y aplicar la tutorización preventiva <sup>(7)</sup>.

En cuanto al manejo, queda pendiente el estudio de la efectividad de las diferentes terapias individuales y organizacionales en los EPMH del Perú. Las terapias individuales están orientadas a modificar los factores propios del estudiante, como su conducta, emociones o resiliencia. Entre estas terapias están la reconstrucción cognitiva, el manejo de estrés, sesiones de Balint, ejercicio físico, masajes terapéuticos y terapia cognitivo-conductual presencial o a distancia <sup>(8)</sup>. Por otro lado, las terapias organizacionales están orientadas a manejar los factores externos, como su ambiente de estudio/trabajo, horario o carga académica. Se emplea intervenciones enfocadas a las necesidades propias del estudiante, como planificar un horario flexible, mejorar la calidad del ambiente físico, plantear los objetivos a conseguir en la carrera de manera clara <sup>(9)</sup> y programas de tutorías <sup>(4)</sup>.

En conclusión, el SBO tiene alta prevalencia entre los internos de Medicina Humana del Perú, siendo necesario que las universidades investiguen sobre este tema para ampliar los hallazgos descriptivos y evaluar la eficacia de estrategias que den solución a este problema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lin S-H, Huang Y-C. Life stress and academic burnout. *Act Learn High Educ.* 2014;15(1):77-90. doi:10.1177/1469787413514651

2. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med.* 2008;149(5):334-41.
3. Ptacek R, Stefano GB, Kuzelova H, Raboch J, Harsa P, Kream RM. Burnout syndrome in medical professionals: a manifestation of chronic stress with counterintuitive passive characteristics. *Neuroendocrinol Lett.* 2013;34(4):259-64.
4. Ishak W, Nikraves R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. *Clin Teach.* agosto de 2013;10(4):242-5. doi: 10.1111/tct.12014.
5. Reyes Ticas A, Medina MT, Mesa X, Paredes Y, Barahona Y, Sierra M. Estudio de síndrome de burnout, depresión y factores asociados en los practicantes internos del Hospital Escuela. *Rev Fac Cienc Méd Impr.* 2012;14-20.
6. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *J R Soc Med.* mayo de 1998;91(5):237-43.
7. Van der Klink JJ, Blonk RW, Schene AH, van Dijk FJ. The benefits of interventions for work-related stress. *Am J Public Health.* 2001;91(2):270-6.
8. Williams AD, O'Moore K, Mason E, Andrews G. The effectiveness of internet cognitive behaviour therapy (iCBT) for social anxiety disorder across two routine practice pathways. *Internet Interv.* 2014;1(4):225-9. doi: 10.1186/1745-6215-15-193.
9. López Ríos F, Ortega Ruiz C. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol.* 2004;4(1):137-60.

*Carta recibida el 15 de enero de 2015.*

*Declaración de conflicto de intereses: No existen relaciones financieras, laborales o de otra índole que puedan constituirse como conflicto de interés respecto del presente trabajo.*

*Correspondencia:*

*Leslie Katherine Luna Porta*

*Universidad de San Martín de Porres*

*Dirección: Psj. Túpac Amaru 104- Urb. Salamanca.*

*Lima-Perú*

*Tel: 953535165/4352653*

*Correo electrónico: leslunp@gmail.com*