

BURNOUT Y RESILIENCIA EN RESIDENTES DE CARDIOLOGÍA Y CARDIÓLOGOS REALIZANDO SUBESPECIALIDADES

ALAN R. SIGAL, JUAN PABLO COSTABEL, LUCRECIA M. BURGOS, ALBERTO ALVES DE LIMA*

Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, *Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET),
Buenos Aires, Argentina

Resumen El síndrome de *burnout* es un estado de desgaste mental y físico muy prevalente en el ambiente médico. Está asociado a serios detrimentos físicos y emocionales de los profesionales de la salud, y se produce generalmente en un clima de trabajo adverso. Varios trabajos han demostrado que la resiliencia, definida como la capacidad de reponerse frente a las adversidades, puede ser un factor protector del síndrome de *burnout*. En este estudio se evaluaron los niveles de resiliencia por medio de un cuestionario validado en residentes de cardiología y cardiólogos realizando subespecialidades, y se relacionaron con los criterios de *burnout*. Se comprobó que un tercio de los encuestados presentaban niveles bajos de resiliencia y criterios positivos de *burnout*, y se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Por su parte, la resiliencia se asoció negativamente con el cansancio y positivamente con la percepción de la realización personal. Es importante incorporar técnicas de detección de niveles bajos de resiliencia en residentes para intentar modificarlos y disminuir así el riesgo de *burnout*.

Palabras clave: *burnout*, resiliencia, residentes, cardiología

Abstract *Burnout syndrome in cardiology fellows and residents. The role of resilience.* Burnout syndrome is a very prevalent condition of physical and mental wear in the medical profession. It is associated with serious physical and emotional consequences in health professionals, and is generally produced by an adverse working environment. Several research papers have proven that resilience, defined as the capacity to overcome adversity, can be a protective factor against burnout. In this study, levels of resilience were evaluated through a validated questionnaire in cardiology fellows and residents, and a relationship with burnout syndrome was established. One third of participants showed low resilience levels and a similar amount had positive criteria for burnout syndrome. A statistically significant association was found between these two conditions. Resilience was also negatively associated with tiredness, and positively with the perception of personal realization. Therefore, it is important to incorporate procedures for detecting low resilience levels in residents in order to attempt to improve them and thus diminish the risk of experiencing burnout.

Key words: burnout, resilience, residents, cardiology

El síndrome de *burnout*, que describe un estado de desgaste mental y físico, producto generalmente de condiciones laborales estresantes, fue descrito inicialmente por Herbert Freudenberger, en 1974¹. Este síndrome se asocia no solo con una disminución de la productividad laboral y un peor trato de los pacientes, sino además con efectos físicos como alteraciones del sueño, aumento del riesgo cardiovascular, y mayores tasas de suicidio².

En los últimos años, se han desarrollado múltiples técnicas para disminuir el *burnout* en los residentes médicos, como, por ejemplo, el descanso post guardia³. Las mejoras en el ámbito laboral y de las condiciones de

trabajo son claves para disminuir el *burnout*. Sin embargo, es probable que no todas las personas reaccionen de la misma manera ante similares niveles de estrés, y que ciertas características personales puedan predecir la respuesta a estas situaciones.

Una de estas características idiosincráticas es la resiliencia, definida por la Real Academia Española como la "capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos"⁴. Es decir, ser resiliente implica poder resolver y encarar situaciones dificultosas con aplomo. Las personas tienen distintos niveles de resiliencia entre sí y la misma puede ser mejorada.

Diferentes estudios han evaluado la manera en que la resiliencia y otros aspectos psicosociales, como el *mindfulness* y la inteligencia emocional pueden influir en el bienestar general de los médicos y estudiantes de medicina^{5,6}. Inclusive, un estudio realizado en enfermeras

de unidades críticas demostró una fuerte asociación entre resiliencia y *burnout*⁷.

En este ensayo, evaluamos la posibilidad de que la resiliencia influya en los niveles de *burnout* laboral en médicos residentes de cardiología y cardiólogos realizando subespecialidades. Se trata de un grupo interesante para ser estudiado, dado que al tratarse de residentes y médicos realizando subespecialidades, es probable que tiendan a presentar altos niveles de *burnout*, lo que podría exacerbarse por trabajar en una especialidad de características intensivas y de alto estrés como es la cardiología.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio transversal a través de una encuesta cerrada, anónima y voluntaria a residentes y cardiólogos realizando subespecialidades de diferentes centros de la ciudad de Buenos Aires. La encuesta se envió por vía electrónica mediante *Google Forms*. Se incluyeron en el estudio aque-

llos formularios que fueron respondidos voluntariamente. En la encuesta, se solicitó a los participantes que completaran dos escalas para evaluar la resiliencia y el *burnout*: el test de Connor-Davidson⁸, y el inventario de Maslach⁹.

El cuestionario de Connor Davidson consiste de 25 afirmaciones y el candidato debe responder si está de acuerdo con las mismas, en una escala de 0 (en absoluto) a 4 (casi siempre) (Fig. 1). Mediante estas preguntas, el test evalúa 5 aspectos distintos, a saber: autoeficacia-tenacidad, control bajo presión, adaptabilidad, control y propósito y espiritualidad. A su vez, la suma del puntaje de estos 5 aspectos otorga un valor total de resiliencia. Un puntaje menor a 70 indica niveles bajos de la misma.

El inventario de Maslach es similar, con 22 afirmaciones en lugar de 25, y utiliza una escala del 0 al 6 (Fig. 2). Los aspectos evaluados son cansancio, despersonalización y realización personal. Puntajes altos en los dos primeros y bajos en el último, conforman el diagnóstico de síndrome de *burnout*.

Para las variables discretas, se utilizó la mediana como medida de posición y el intervalo intercuartilo como medidas de dispersión. Para las nominales, se utilizaron las proporciones.

Fig. 1.– Ejemplo del cuestionario de Connor-Davidson

Por favor, indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frase o caso durante el último mes. Si alguna en particular no le ha ocurrido, responda según crea que se hubiera sentido. Utilice para ello la siguiente escala:

0 = "En absoluto", 1 = "Rara vez", 2 = "A veces", 3 = "A menudo", 4 = "Casi siempre"

1. Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios ____
2. Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a ____
3. Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte/Dios puede ayudarme ____
4. Puedo enfrentarme a cualquier cosa ____
5. Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades ____
6. Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico ____
7. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte ____
8. Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades ____
9. Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón ____
10. Siempre me esfuerzo sin importar cuál puede ser el resultado ____
11. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos ____
12. No me doy por vencido/a, aunque las cosas no parezcan tener solución ____
13. Durante los momentos de estrés/crisis, sé dónde puedo buscar ayuda ____
14. Bajo presión, me siento enfocado/a y pienso claramente ____
15. Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros decidan por mí ____
16. No me desanimo fácilmente ante el fracaso ____
17. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales ____
18. Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas ____
19. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos. Ej.: tristeza, temor, enfado ____
20. Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué) ____
21. Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida ____
22. Me siento en control de mi vida ____
23. Me gustan los desafíos ____
24. Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino ____
25. Estoy orgulloso/a de mis logros ____

Fig. 2.– Ejemplo del inventario de Maslach

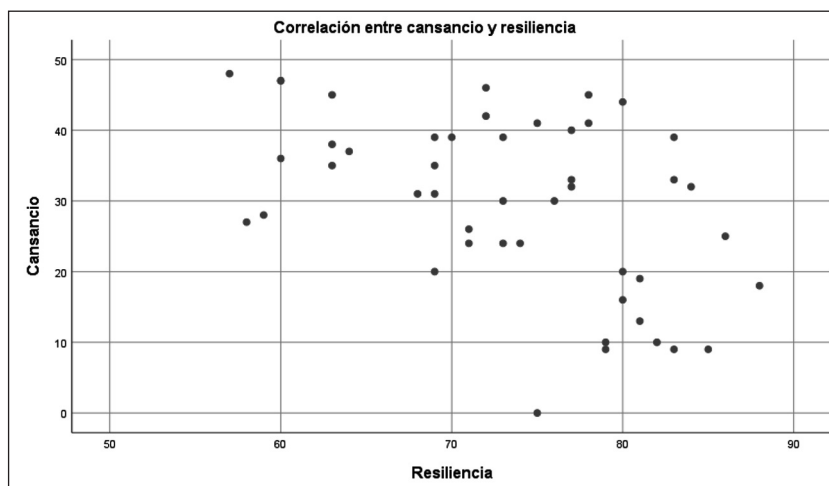
CUESTIONARIO *burnout*

Señale el número que sienta oportuno sobre la frecuencia con la que siente los enunciados:

0 = Nunca; 1 = Pocas veces al año; 2 = Una vez al mes o menos; 3 = Unas pocas veces al mes; 4 = Una vez a la semana; 5 = Unas pocas veces a la semana; 6 = Todos los días

1. Me siento emocionalmente agotado/a por mí trabajo ____
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo ____
3. Cuando me levanto a la mañana y me enfrente a otra jornada de trabajo me siento fatigado ____
4. Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes ____
5. Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales ____
6. Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa ____
7. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes ____
8. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mí trabajo ____
9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes ____
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo la profesión de médico ____
11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente ____
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo ____
13. Me siento frustrado/a en mi trabajo ____
14. Creo que trabajo demasiado ____
15. No me preocupa realmente lo que le ocurra a algunos de mis pacientes ____
16. Trabajar directamente con pacientes me produce estrés ____
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes ____
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes ____
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo ____
20. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades ____
21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma ____
22. Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas ____

Fig. 3.– Correlación entre cansancio y resiliencia

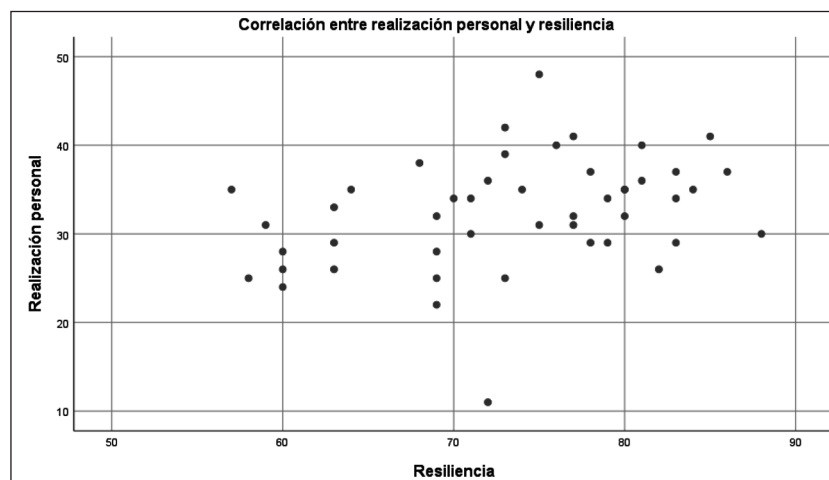


En cuanto al análisis principal del estudio, se realizó por medio del test de chi-cuadrado la relación entre resiliencia y *burnout*, interpretando ambas variables como categóricas dicotómicas, es decir, resiliencia alta o baja y *burnout* presente o ausente. Luego, se realizó una correlación de Pearson en-

tre los valores de resiliencia y los tres aspectos del *burnout*, considerando los valores como variable continua.

Como análisis secundario, se evaluó mediante correlación de Pearson la relación entre las distintas variables de resiliencia y las de *burnout*.

Fig. 4.– Correlación entre realización personal y resiliencia



El estudio se realizó siguiendo las recomendaciones de la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el Comité de Docencia e Investigación y por el Comité de Ética de la institución.

Resultados

La encuesta fue enviada a 100 participantes, y fue respondida por 48. La mediana de edad fue de 29 años (RIC 27-31), y el 54.2% de las respuestas provino de mujeres. La mediana de resiliencia fue de 73.5 (RIC 68.75-80). Un 33% de los encuestados presentó niveles bajos de resiliencia, y un 35% criterios positivos de *burnout*. Un 65% presentó niveles altos de cansancio, 71% niveles altos de despersonalización y 52% niveles bajos de realización personal.

En cuanto al objetivo primario de análisis del estudio, el hecho de tener niveles bajos de resiliencia se asoció significativamente con tener síndrome de *burnout* (OR 5.95; $p = 0.006$).

A su vez, al evaluar las correlaciones, la resiliencia presentó una correlación negativa estadísticamente significativa con el cansancio ($r = -0.507$; $p = 0.0001$) (Fig. 3) y positiva con la realización personal ($r = 0.363$; $p = 0.01$) (Fig. 4). No se encontró una correlación significativa entre la resiliencia y la despersonalización.

Entre los subdominios de la resiliencia, la tenacidad, adaptabilidad y el propósito tuvieron una correlación significativa con el cansancio y este último también la tuvo con la realización personal.

Discusión

En este estudio, los residentes y cardiólogos realizando subespecialidades con niveles bajos de resiliencia presen-

taron mayores niveles de *burnout*. En aproximadamente un tercio de los encuestados se observaron niveles bajos de resiliencia y criterios positivos para *burnout*. Más aún, las dos terceras partes presentaron niveles altos de cansancio y despersonalización, y la mitad, niveles bajos de realización personal.

Una revisión de la literatura demuestra que entre el 25-75% de los residentes de especialidades médicas padece de *burnout*, lo que se observa también en médicos que ya finalizaron su formación, e, inclusive, hasta en alumnos de medicina¹⁰.

Una revisión sistemática realizada en 2018 registró 395 estudios publicados durante los últimos 5 años acerca de la incidencia de *burnout* en profesionales de la salud. Al evaluar 47 de ellos, concluyeron que las personas más jóvenes, solteras, con prolongados horarios de trabajo y baja satisfacción laboral, eran las más susceptibles de padecer este síndrome¹¹. Los residentes y cardiólogos realizando subespecialidades cumplen habitualmente con estas cuatro categorías, al ser generalmente médicos jóvenes con prolongadas horas de trabajo pobremente remuneradas.

Si bien siempre se asoció el *burnout* con problemas del ambiente laboral, también hay estructuras internas que pueden favorecer o disminuir su aparición. Los niveles altos de inteligencia emocional se han relacionado en médicos con menores niveles de *burnout*¹², al igual que se ha demostrado una asociación entre la misma con satisfacción laboral y de los pacientes¹³.

Una encuesta de médicos de familia en Australia demostró que solo un 10% de los 130 médicos encuestados presentaba niveles altos de resiliencia, y que la misma se asociaba negativamente con la posibilidad de padecer síndrome de *burnout*¹⁴.

Otro estudio, realizado en médicos del *National Health Service* de Inglaterra, obtuvo una prevalencia similar a este análisis en cuanto a resiliencia y *burnout*. También se demostró una asociación entre *burnout* y niveles bajos de resiliencia¹⁵.

En cuanto a las limitaciones del estudio, el contar con un escaso número de residentes participantes no permite obtener conclusiones concluyentes, aunque sí plantear hipótesis para realizar futuros estudios. Además, al tratarse de una encuesta de participación voluntaria, resulta inevitable caer en el sesgo de participación.

En resumen, niveles bajos de resiliencia se asocian significativamente con el riesgo de padecer *burnout* en residentes y cardiólogos realizando subespecialidades, un subgrupo que no había sido evaluado hasta ahora en la literatura. Como dato no menor, aproximadamente dos tercios de los residentes y médicos tienen niveles altos de resiliencia. En este contexto, es importante identificar aquellos con niveles bajos para intentar realizar intervenciones destinadas a disminuir el riesgo de padecer el síndrome de *burnout*. A fin de evitar la aparición de éste, es preciso continuar desarrollando estrategias destinadas a mejorar el ambiente laboral.

Conflictos de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

- Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974; 30: 159-65.
- Pompili M, Innamorati M, Narciso V, et al. Burnout, hopelessness and suicide risk in medical doctors. *Clin Ter* 2010; 161: 511-4.
- Burgos LM, Battioni L, Costabel JP, Alberto A de L. Evaluación del síndrome de burnout en residentes luego implementar el "descanso postguardia". *Rev Argent Cardiol* 2018; 86: 126-30.
- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.ª ed. Madrid, España, 2014.
- Olson K, Kemper KJ, Mahan JD. What factors promote resilience and protect against burnout in first-year pediatric and medicine-pediatric residents? *Evid Based Complement Alternat Med* 2015; 20: 192-8.
- Dunn LB, Iglewicz A, Moutier C. A conceptual model of medical student well-being: Promoting resilience and preventing burnout. *Acad Psychiatry* 2008; 32: 44-53.
- Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *Am J Crit Care* 2015; 24: 412-20.
- Soler Sánchez MI, Meseguer de Pedro M, García Izquierdo M. Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multicupacional. *Rev Lat Psic* 2016; 48: 159-66.
- Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory, 2ª ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1986.
- Ishak WW, Lederer S, Mandili C, et al. Burnout during residency training: A literature review. *J Grad Med Educ* 2009; 1: 236-42.
- Amofo E, Hanbali N, Patel A, Singh P. What are the significant factors associated with burnout in doctors? *Occup Med (Lond)* 2015; 65: 117-21.
- Năstasă LE, Fărcaș AD. The effect of emotional intelligence on burnout in healthcare professionals. *Procedia-Soc Behav Sci* 2015; 187: 78-82
- Weng HC, Hung CM, Liu YT, et al. Associations between emotional intelligence and doctor burnout, job satisfaction and patient satisfaction. *Med Educ* 2011; 45: 835-42.
- Cooke GPE, Doust JA, Steele MC. A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice registrars. *BMC Med Educ* 2013; 13: 2.
- McCain RS, McKinley N, Dempster M, Campbell WJ, Kirk SJ. A study of the relationship between resilience, burnout and coping strategies in doctors. *Postgrad Med J* 2018; 94: 43-7.