

Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales públicos de la ciudad de Quito

Rebeca del Consuelo Zumárraga ⁽¹⁾, Jorge Mauricio García ⁽²⁾, Lupe Bernarda Yépez ⁽³⁾

Resumen

Contexto: El Síndrome de Burnout o de desgaste profesional es una fase avanzada de estrés laboral crónico. La frecuencia de esta patología ha sido poco estudiada en los médicos ecuatorianos.

Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos tratantes de tres hospitales públicos de la ciudad de Quito.

Diseño: Transversal.

Lugar y sujetos: Participaron 108 médicos tratantes, de los hospitales Enrique Garcés (n=30), Pablo Arturo Suárez (n=32) y Eugenio Espejo (n=46), entre febrero y julio de 2006.

Mediciones principales: Valoración del síndrome de Burnout mediante la aplicación del Test de Maslach.

Resultados: La prevalencia del síndrome de Burnout fue 7.4% en las categorías de agotamiento emocional y despersonalización, siendo más frecuente en el género masculino y en los tratantes de las especialidades anestesiología, traumatología, cirugía vascular, endocrinología, emergencia y reumatología. El 14.7% de los médicos tuvieron niveles altos de agotamiento emocional, un 16.7% mostraron niveles altos de despersonalización y apenas un 2.7% evidenciaron una baja realización personal.

Conclusiones: Los médicos tratantes investigados están cursando la segunda etapa evolutiva del síndrome de Burnout. Es necesario conducir otros estudios sobre el tema para precisar la realidad del problema y sus implicaciones sobre la práctica médica en nuestro medio.

Rev Fac Cien Med (Quito) 2008; 33: 96-100.

1 Médica Familiar. Tratante del Centro de Salud de Saquisilí

2 Médico Familiar. Tratante del Hospital Carlos Andrade Marín

3 Médica Familiar. Tratante del Hospital Carlos Andrade Marín

E-mail: rebecazumarraga@hotmail.com

Palabras clave
Síndrome de Burnout, Agotamiento profesional, Despersonalización, Ambiente laboral, Test de Maslach.

Recibido:
02 - Octubre - 2006
Aceptado:
17 - Enero - 2008

Introducción

El Síndrome de Burnout o de desgaste profesional, es una respuesta al estrés laboral crónico que parece afectar en mayor o menor medida a un colectivo profesional. El síndrome tiene carácter tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, presentando manifestaciones fisiológicas, psicológicas, y conductuales ^[1, 2].

Dentro de los factores desencadenantes se encuentran las profesiones que exigen entrega, idealismo, competitividad y responsabilidad; los trabajos mecánicos, rutinarios y monótonos; las condiciones físicas externas (ambiente) que distorsionan la concentración y tranquilidad; demandas en el trabajo (sobrecarga laboral, contacto con enfermedad, dolor y muerte), burocracia, falta de autonomía,

ambigüedad de rol, críticas, falta de comunicación y bajos salarios. Las relaciones interpersonales inadecuadas y las personalidades ansiosas, inseguras, temerosas, o con alta exigencia, perfeccionistas, de baja tolerancia al fracaso; los sentimientos de omnipotencia e incapacidad para trabajar en equipo, también son factores que predisponen el desarrollo del síndrome ^[3-5].

Trabajos internacionales demuestran una prevalencia entre el 10% y 70% en médicos de Europa, Estados Unidos y América Latina ^[6-10]. En nuestro país se ha efectuado contadas investigaciones ^[11, 12] y lamentablemente no disponemos de estudios amplios sobre la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos tratantes. Por esto creímos conveniente investigar la prevalencia del

Síndrome de Burnout en los médicos tratantes de tres hospitales públicos de la ciudad de Quito.

Sujetos y métodos

El estudio fue de diseño transversal de punto y se realizó entre febrero y julio de 2006, sobre un universo finito de 276 médicos tratantes de los hospitales Enrique Garcés (HEG), Pablo Arturo Suárez (HPAS) y Eugenio Espejo (HEE). Mediante un muestreo propositivo se seleccionaron 108 médicos (HEG=30, HPAS=32 y HEE =46).

La investigación se realizó en el mismo lugar de trabajo de cada persona que cumplió con los siguientes criterios de inclusión: médicos ecuatorianos, tratantes que trabajan 20 y más horas semanales, con tiempo de servicio de 6 meses y más, estabilidad laboral y título de cuarto nivel. Los criterios de exclusión incluyeron médicos asistenciales de contrato, en tratamiento psicológico, y los de eliminación aquellos que no firmaron el consentimiento informado y no llenaron adecuadamente la encuesta.

Previamente se informó a cada uno de los médicos tratantes sobre el estudio a realizarse y la confidencialidad. A todos los participantes se aplicó un cuestionario validado previamente que incluyó variables de género, estado civil, especialidad, tiempo de servicio en el hospital, horas de trabajo semanal, ambiente de trabajo y actividad extrahospitalaria. Para valorar el síndrome se utilizó la Escala de Maslach Burnout Inventory ^{11, 21}, el cual está constituido por 22 ítems sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Tres subescalas fueron consideradas: agotamiento emocional (9 ítems; puntuación máxima 54), despersonalización (5 ítems, puntuación máxima 30) y realización personal (8 ítems; puntuación máxima 48). Puntuaciones altas en las dos primeras y baja en la tercera subescala definen la presencia del síndrome. Durante la aplicación del cuestionario, las dudas surgidas fueron aclaradas en ese mismo momento.

Los datos obtenidos de los cuestionarios fueron ingresados en una hoja electrónica y se realizó una limpieza visual de datos. Se utilizó estadística descriptiva y para el cálculo de significancia se consideró un valor $p < 0.05$.

Resultados

Se encuestó a un total de 108 médicos, el 42.6% (n=46) del Hospital Eugenio Espejo, 27.8% (n=30) del Hospital Enrique Garcés y 29.6% (n=32) del Hospital Pablo Arturo Suárez. En el género de los médicos predominó el masculino por sobre el femenino (78.7% vs. 21.3%; $p < 0.001$). De acuerdo al estado civil, el 70.4% (n=76) eran médicos casados, 5.6% (n=6) divorciados, 4.6% (n=5) solteros, 17.6% (n=19) en unión libre y 1.9% (n=2) viudos.

Según su especialidad, fueron médicos especialistas en cirugía 48.2% (n=52), pediatría 7.4% (n=8), gineco-obstetricia 6.4% (n=7), medicina interna 28.7% (n=31), terapia intensiva 3.7% (n=4), imagenología 3.7% (n=4) y emergencia 1.9% (n=2). El promedio de años de servicio de los médicos encuestados fue de 13.71 ± 10 años, con un rango entre 1 y 41 años. El promedio de horas por semana de trabajo fue de 20.46 ± 0.55 con un rango entre 20 y 23 horas/semana. Los médicos calificaron que en general su ambiente de trabajo era bueno (74.1%, n=80), otro 23.1% (n=25) lo apreciaba regular y sólo el 2.8% (n=3) lo consideró como malo. En cuanto a la actividad extrahospitalaria, 98.1% (n=106) de los médicos practicaba otra actividad médica o docente.

De acuerdo a los datos obtenidos, 14.7% (n=16) de los médicos encuestados presentaron un nivel alto de agotamiento emocional, 16.7% (n=18) mostraron un nivel alto de despersonalización y un 2.7% (n=3) evidenciaban una baja realización personal (Tabla 1). Según el cansancio emocional y despersonalización se encontró que 7.4% (n=8) de los médicos tenían diagnóstico precoz de Burnout. Este hallazgo se detectó únicamente en hombres, en las especialidades de anestesiología, emergencia, endocrinología, cirugía vascular, traumatología y reumatología. Sin embargo, al constatar con la información sobre realización personal, se determinó que ninguno podía ser clasificado con alto nivel de Burnout, puesto que el único valor bajo de realización no correspondía a ninguno de los consolidados de cansancio emocional y despersonalización.

Tabla 1. Distribución de los médicos (n= 108) de acuerdo al Test "Maslach Burnout Inventory"

Nivel	Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización		
	Puntaje	n	%	Puntaje	n	%	Puntaje	n	%
Bajo	≤18	80	74.2	≤15	69	63.9	≤33	3	2.7
Medio	19 - 26	12	11.1	6 - 9	21	19.5	34 - 39	8	9.2
Alto	≥27	16	14.7	≥10	18	16.6	≥40	97	88.1

Discusión

En el curso clínico de Burnout tenemos tres etapas evolutivas que se presentan insidiosamente o súbitamente, pero en ambos casos las causas han tenido que actuar a lo largo de mucho tiempo. La primera etapa y necesaria en la presentación del síndrome es el cansancio emocional, debido a que esta variable está más relacionada con las demandas de trabajo que los otros dos componentes ^[13-15].

La segunda etapa es la despersonalización o núcleo del Burnout; este componente es el esencial del síndrome por cuanto el cansancio emocional y la baja realización personal pueden estar presentes en otros síndromes ^[16] y luego la baja realización personal. Algunos autores encuentran correlaciones entre las escalas del Test de Maslach, positivas para cansancio emocional y despersonalización y negativas con realización personal ^[17], mientras que otros autores cuestionan la tridimensionalidad propuesta por Maslach y Jackson ^[14].

De acuerdo a las especialidades existen estudios internacionales que han reportado una prevalencia de síndrome de Burnout de 44% en médicos anestesiólogos ^[7], 44% para cirujanos generales ^[8], 40% en internistas-intensivistas ^[9] y en médicos familiares un 60% ^[10]. En Ecuador un estudio realizado en médicos intensivistas encontró una prevalencia de 3.19% ^[11] y en otro conducido en médicos que ejercen la práctica anestésica en hospitales de Quito fue 2.6% ^[12].

En nuestro trabajo encontramos que 14.7% de los médicos presentaron agotamiento emocional y 16.7% despersonalización (**tabla 1**). De este grupo al 7.4% se les podría clasificar como Burnout precoz si tomamos en consideración la dimensión del agotamiento emocional y la despersonalización ^[3]. Sin embargo no es posible dar un diagnóstico de síndrome de Burnout de alto nivel porque en lo referente a realización personal no se encontraron niveles bajos en ninguno de los médicos.

La baja prevalencia del síndrome de Burnout en nuestro estudio, en relación a lo que esperábamos encontrar (superior al 10%), puede atribuirse a la presencia de un ambiente de trabajo bueno (como lo señalaron 74,1% de los investigados),

pues la exposición a un ambiente laboral con alto nivel de estrés ayuda al desarrollo del síndrome ^[3,5]. Además, el promedio de años de servicio de los médicos encuestados fue de 13. Algunos autores proponen que con el devenir de los años el sujeto adquiere mayor seguridad y experiencia en su trabajo, haciéndose menos vulnerable a la tensión laboral, mientras que la vulnerabilidad de los primeros años de ejercicio profesional se debería a que este es un período de transición desde las expectativas idealistas hacia la realidad de la práctica cotidiana ^[4] por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentan.

Es conocida la relación entre Burnout y la sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales. Según las horas de trabajo semanal se aprecia una relación proporcional entre horas trabajadas y ocurrencia de síntomas; así, con más de 44 horas semanales más presencia del síndrome ^[4]. El promedio de horas por semana de trabajo dentro del hospital de los médicos encuestados fue de 20.4, lo que nos indica que dentro del hospital los médicos tratantes no presentan una sobrecarga laboral y más bien les permite realizar otra actividad extrahospitalaria (98.1%), dedicándose a la docencia y a la consulta privada.

El apoyo emocional recibido por la pareja y la calidad de relaciones intervienen positivamente en la aparición del síndrome. El soporte familiar actúa como amortiguador del estrés laboral y el matrimonio, por su tendencia a anular la sobre implicación en el trabajo ^[7]. En nuestros investigados encontramos que el 70.4% eran casados y 17.6% en unión libre.

La relación de mayor nivel de Burnout con un determinado género es controvertida. Mientras que algunos autores describen mayor desgaste en varones ^[8], otros lo encuentran en mujeres ^[9] y algunos no encuentran diferencias. En nuestro estudio, los varones presentaron diagnóstico precoz de Burnout, en relación a las mujeres, pero se debe considerar que el 78.7% de médicos investigados fueron varones.

En conclusión los médicos tratantes investigados están cursando la segunda etapa evolutiva del síndrome, para los cuales la familia actúa como soporte, el ambiente laboral es bueno y no pre-

sentan sobrecarga horaria. Es necesario conducir otros estudios sobre el tema para precisar la realidad del problema y sus implicaciones sobre la práctica médica en nuestro medio.

En general, es recomendable que el médico se apodere del autocuidado de su salud, desconecte la actividad laboral del ambiente familiar, mantenga el núcleo familiar, implemente programas de prevención del ambiente laboral, fomente el trabajo en equipo, fortalezca áreas vitales y conserve la carga horaria.

Agradecimiento

A los médicos tratantes de los hospitales Enrique Garcés, Eugenio Espejo y Pablo Arturo Suárez por su colaboración y apoyo incondicional.

Conflictos de interés

Ninguno declarado.

Referencias

- Mingote JC. Síndrome Burnout o síndrome de desgaste profesional. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria* 1998; 5 (8): 493-502.
- Maslach C, Leiter MP. *The truth about burnout: how organization cause, personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
- Carlotto MS, Palazzo L. Síndrome de Burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cad Saúde Pública* 2006; 22 (5): 1017-26.
- Naisberg JL, Fenning S. Personality characteristics and propeness to Burnout: A study among psychiatrics. *Stress Med* 1991; 7 (4): 201-05.
- Valdivia Q, Saco S. Factores asociados al Síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cuzco. *Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana* 2000; 23: 11-22.
- Ordenes N. Prevalencia de Burnout en trabajadores del Hospital Roberto Río. *Revista Chilena de Pediatría* 2004; 75 (5): 449-54.
- Palmer L, Gómez A, Cabrera C, Prince R, Searcy R. Prevalencia de síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. *Gac Méd Méx* 2005; 141: 181-83.
- Campbell D, Sonnad S, Eckhauser F, Campbell K, Greenfield L. Burnout among American surgeons. *Surgery* 2001; 130: 696-705.
- Guntupalli KK, Fromm RE Jr. Burnout in the internist-intensivist. *Intensive Care Med* 1996; 22: 625-30.
- González P, Superviola G. Prevalencia del Síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Atención Primaria* 1998; 22: 580-84.
- Silva LV, Ríos SL, Ramírez CE, Erazo AF. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos intensivistas que trabajan en hospitales públicos y privados del tercer nivel del Ecuador aplicando el Test de Maslach en el 2005. [Tesis doctoral]. Quito: Facultad de Ciencias Médicas, 2005.
- Carrillo PF, Panzari PM. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos que ejercen la práctica anestésica en cinco hospitales del distrito metropolitano de Quito-Ecuador 2005. [Tesis doctoral]. Quito: Facultad de Ciencias Médicas, 2005.
- Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME y Domínguez. Síndrome de Burnout en personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2004; 78: 505-16.
- Shiron A. Burnout in work organization. En: Cooper L, Robertson I, eds. *Internacional review of industrial and organizational psychology*. Chichester: John Wiley, 1989: 25-49.
- Breninkmeijer V, Van Yperen. How to conduct research on burnout: advantages and disadvantages of a unidimensional approach in burnout research. *Occup Environ Med* 2003; 60 (S1): 16-20.
- Moreno B, Peña C. Estrés Asistencial en Servicios de Salud. En: Simon MA, ed. *Psicología de la Salud Siglo XXI*. México: Departamento de Psicología, Biología y de la Salud. Facultad de Psicología, UAM. 2005: 739-64.
- Marlín MJ, Viñas J, Pérez J, Luque M, Soler-Insa PA. Burnout en personal de enfermería. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna* 1997; 24: 113-18.
- Cebria J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, et al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Atención Primaria* 2001; 7: 459-68.

Prevalence of burnout in attending doctors from three public hospitals from Quito.

Zumárraga RC, García JM, Yépez LB.
Rev Fac Cien Med (Quito) 2008; 33: 96-100.

Summary

Context: Burnout syndrome is an advanced phase of chronic stress related with professional work. Its frequency has been poor studied in Ecuadorian doctors.

Objective: To determine the prevalence of burnout in medical attending staff of three public hospitals from Quito-Ecuador.

Design: Cross sectional study.

Subjects and setting: 108 attending doctors from hospital Enrique Garcés (n=30), Pablo Arturo Suárez (n=32) and Eugenio Espejo (n=46) were studied between February-2006 and July-2006.

Main measurements: Burnout syndrome evaluated with Maslach test.

Results: Prevalence of Burnout syndrome was 7.4% mainly in males and some medical services: anesthesiology, orthopedics, vascular surgery, endocrinology, emergency and rheumatology. In the attending staff 14.7% had high levels of emotional exhaustion, 16.7% showed high levels of depersonalization and 2.7% evidenced a low personal realization.

Conclusions: Attending doctors are suffering the second phase of Burnout syndrome. More studies are needed to determine the real dimension of this problem and the implications over the clinical practice.

Key words: Burnout syndrome, Maslach test, exhaustion, depersonalization, work environment.