

Prevalencia y factores asociados a "burnout" en médicos especialistas docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira. 2006

Julio César Gutiérrez Segura.

MD Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira

Jhon Jairo Peña Saravia, Johanna Zueth Montenegro Muñoz, Diana Marcela Osorio Vélez, Claudia Maria Caido González, Yuri Karine Gallego Hincapié

Estudiantes de Medicina, Universidad Tecnológica de Pereira

Resumen

El síndrome de "Burnout" es una situación frecuente en los profesionales que prestan servicios a través de una relación directa y permanente con otras personas, pero este problema aún no ha sido abordado en nuestro medio. Se determinó la prevalencia y factores de riesgo asociados al Burnout y sus tres componentes (cansancio emocional, despersonalización, desrealización) en médicos con especialidad clínica o quirúrgica, que se desempeñan como docentes de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. Este es un estudio de tipo comparativo, descriptivo y transversal. Se utilizó la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) validada al español y se correlacionó con datos biográficos auto reportados por los sujetos del estudio. Se encontró una prevalencia de 45.4% de Burnout, siendo el cansancio emocional, presente en el 75.7% de los encuestados, el componente que mejor lo refleja. En menor proporción se evidenció la despersonalización (60.6%) y la disminución de la realización personal (12.1%). Además se halló una relación directa entre Burnout y variables como: número de pacientes atendidos, procedimientos quirúrgicos, años de experiencia, menor remuneración, estar soltero y la presencia de relación no estable ($p < 0.05$).

Palabras clave: burnout, cansancio emocional, despersonalización, realización personal, profesión médica, MBI.

Recibido para publicación: 17-03-2008

Aceptado para publicación: 16-05-2008

Introducción

El síndrome "Burnout" es un término inglés que podría traducirse literalmente como "quemadura" y cuyo equivalente en español sería "agotamiento mental", "estrés laboral", "estrés emocional" y "desgaste profesional", entre otros. Cuando los profesionales de la Salud se ven afectados por el Síndrome de Burnout empiezan a sentirse irritables, aumentan las ausencias laborales, bajan la calidad de la atención, presentan trastornos del sueño y otros síntomas, que pueden llevarlos al consumo de alcohol, a la automedicación con psicofármacos o al consumo de otras sustancias. Este problema no está limitado al centro laboral, sino que repercute en el entorno familiar y en las relaciones interpersonales en general (1-3). El síndrome clínico de Burnout se define como una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja y que conlleva a aislamiento y deshumanización (3, 4). Originalmente este término fue acuñado por un psicoanalista norteamericano, Herbert Freudenberg (1974), pero fue Cristine Maslach (1976) quien primero lo empleó y posteriormente publicó con Susan Jackson (1981) un inventario (Maslach Burnout Inventory) como instrumento para la valoración del síndrome (1, 3, 4, 5). Estas autoras identificaron tres aspectos o dimensiones del Burnout: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. El cansancio emocional se ha definido como la pérdida de energía tanto física como psicológica, que se manifiesta como agotamiento para atender a las demandas que impone la relación con las personas a las que se debe prestar asistencia. El segundo aspecto mencionado es la despersonalización, en la que se produce un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, lo que lleva a los profesionales a pensar que las personas son en gran par-

te merecedoras de los problemas que enfrentan o no merecen un mayor esfuerzo de su parte para atenderlos. El tercer componente es el sentimiento de falta de realización personal, por el que aparecen una serie de respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, típicas de la depresión, como incremento de la irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la tensión, pérdida de la motivación hacia el trabajo y baja autoestima (1, 3, 4, 6).

A pesar de la gran dificultad para describir, clasificar y categorizar los factores generadores del Burnout, existen aproximaciones para identificar las circunstancias que podrían estar implicadas, tales como: el continuo y sostenido contacto con el sufrimiento, el dolor, la muerte, la caída del valor social de la profesión, la sobrecarga laboral debida al excesivo número de pacientes, la presencia de patologías cada vez menos reversibles, la carencia de recursos, la presión horaria, la disminución de las retribuciones y estímulos de distintos tipos y la amenaza de padecer juicios por mala praxis, entre otras (3, 5, 6). Es importante resaltar que el síndrome de Burnout no se presenta de manera súbita, sino que emerge de forma paulatina, con un incremento progresivo en la severidad. Para su desarrollo, se han propuesto algunas etapas (1, 3) entre las que encontramos una primera fase, en donde las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos que conducen a una situación de estrés. Una segunda fase, en la que se presenta exceso o sobre esfuerzo, donde el sujeto reacciona con una respuesta inadecuada a ese desajuste, apareciendo signos de ansiedad, fatiga, irritabilidad, como manifestaciones emocionales, que significan un primer esfuerzo defensivo para adaptarse y sobrevivir ante lo que percibe como una situación crítica en la que hay una pérdida absoluta de control. Y por último, una tercera fase donde se realiza un enfrentamiento defensivo en el que hay cambio de actitudes y conductas con el fin de defenderse activamente y contrarrestar las tensiones experimentadas; las más significativas son: distanciamiento emocional, deseo de huida, cinismo y rigidez, entre otras. Según esta sucesión de etapas, el Burnout propiamente dicho aparecería luego de la tercera fase, y vendría a ser la respuesta a una situación laboral intolerable.

Whitley (10) realizó un estudio entre médicos del servicio de urgencias para medir niveles y frecuencia de estrés, depresión y deserción de su programa de especialidad; los resultados mostraron que las mujeres presentaban mayores niveles de estrés y depresión que los hombres, las personas casadas registraron menores niveles de estrés que las solteras, más de la mitad de los encuestados respondieron que habían considerado seriamente la posibilidad de abandonar la especialidad y un porcentaje mayor al esperado presentó altos niveles de estrés y síntomas de depresión. McCraine y Bandasma (11) investigaron en EE.UU. la vulnerabilidad de los médicos al Burnout y la relación de este síndrome con la antigüedad en la profesión, adaptación al trabajo y la exposición a factores de estrés. Los mayores índices de Burnout se correlacionaron significativamente con una escasa autoestima, disforia, ansiedad, preocupación obsesiva y aislamiento.

Ramírez y Graham (12) evaluaron los tres componentes del Burnout, entre cuatro equipos de especialistas. Los radiólogos reportaron los niveles más elevados de Burnout en términos de realización personal, aunque presentaban los niveles más bajos de estrés. Los cirujanos mostraron los mayores niveles de estrés, sin embargo presentaban mayor satisfacción en su labor profesional. Los gastroenterólogos y oncólogos presentaron valores intermedios. El trabajo permitió sostener que la satisfacción laboral protege significativamente la salud mental contra el Burnout. King (13) investigó los niveles de Burnout en 115 médicos residentes de Me-

dicina Interna. Se consideró Burnout en aquellos casos donde las pruebas mostraban la presencia de cansancio emocional o se encontraban en estado de despersonalización. Se apreció que el síndrome se observó en los médicos que presentaban sueño inadecuado, turnos de trabajo mayor a 24 horas y en los que tenían muy poco tiempo libre. Además se halló que el 31% de los médicos que experimentaron el Burnout habían padecido depresión en algún período de su residencia.

Visser, Smets, Oort y Haes (14) investigaron los niveles de tensión y satisfacción laboral en médicos especialistas y como éstos influyen en el Burnout. El estudio mostró un efecto protector de la satisfacción laboral contra las consecuencias negativas de la tensión laboral. *Martini, Arfken, Churchill y Balon* (15) investigaron la presencia de Burnout en residentes de distintas especialidades (ocho especialidades). Se encontró que el 50% de los residentes cumplían criterios para el Burnout, aunque el porcentaje varió por cada especialidad y no fue estadísticamente significativo. Los principales factores de riesgo fueron el trabajo de más de 80 horas por semana y el ser residentes de primer año. *Hillhouse, Adlery Walters* (16) evaluaron la presencia y sintomatología del Burnout en médicos residentes de Medicina Interna y Cirugía. Encontraron que el Burnout se entiende como un proceso psicológico en el que influye el trabajo crónico y que su sintomatología se da en dos niveles: afectivo y físico, caracterizados por baja energía, la fatiga crónica, la debilidad, sentimientos de impotencia, la desesperación y actitudes negativas hacia el trabajo y los demás. Cabe anotar además que en este trabajo no determinaron la diferencia de presentación del síndrome entre clínicos y cirujanos.

Como puede verse, el síndrome de Burnout constituye un problema de gran relevancia y repercusión social en nuestros días. En Colombia: la violencia, la no adecuada distribución de los recursos del sector salud, hacen que cada vez sea más difícil el ejercicio de la profesión médica y ponga en riesgo el sufrir este síndrome y sus consecuencias. En Colombia, los trabajadores de la salud se ven enfrentados a situaciones difíciles por la falta de recursos para atender de una manera adecuada y oportuna a las personas que asisten, la mayoría de los casos se tratan de enfermedades graves que necesitan solución. Por lo tanto, es imperioso determinar este fenómeno, con el fin de conocer posibles variables modificables para reducir esta condición, así como desarrollar estrategias en bienestar de la población prestadora de servicio y por ende de la población en general.

Materiales y métodos

Esta investigación es de tipo descriptiva, comparativa y transversal; se tomaron y compararon todos los datos de médicos con especialidad clínica (Medicina Interna, sus subespecialidades y Psiquiatría), con médicos del área quirúrgica (Cirugía general y subespecialidades), docentes ellos de la Universidad Tecnológica de Pereira; a quienes se les suministró una encuesta diseñada por los autores para evaluar factores asociados (edad, género, estado civil, percepción de la relación de pareja, remuneración, número de pacientes atendidos por semana, número de horas de trabajo al día, número de procedimientos quirúrgico por semana), y la escala de Burnout (Maslach Burnout Inventory), considerada como específica para definir este síndrome. La participación fue anónima y voluntaria. Cada docente entregó la información en sobre cerrado (ver anexo 1). La escala de Burnout de Maslach se puntúa de 1 a 6 y consta de 22 ítems, agrupados en tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización en la profesión y realización personal en el trabajo. La escala ha sido validada al español, y con base en los puntos se calificó las cuatro escalas en niveles: ausente, leve, moderado o severo (1, 4, 14). Para el análisis se hicieron cruces variados y bivariados de los datos a través del programa EPI INFO 6. Se tomó un valor a priori de significancia estadística de $p < 0.05$

Resultados

De las 38 encuestas entregadas fueron recibidas y contestadas correctamente 33, lo que da un porcentaje de respuesta del 86,7%. El 57,5% correspondió a especialidades clínicas y el 42,5% a especialidades quirúrgicas; de estos 26 eran hombres (78,8%) y 7 mujeres (21,2%). El promedio de edad fue de $44,4 \pm 6,03$ años; el 84,4% estaban casados o se encontraban en unión libre, el 9,4% estaban separados o divorciados y el 6,3% eran solteros, y además el 15,6% de los sujetos consideraban que su relación no era estable (tabla 1).

Tabla 1. Descripción de la muestra según variables sociodemográficas

	FRECUENCIA	%	
Especialidad			
Clínica	19	57,5	
Quirúrgica	14	42,5	NES
Género			
Femenino	7	21,2	
Masculino	26	78,8	NES
Estado civil			
Casado/Unión Libre	27	84,4	
Separado/Divorciado	3	9,4	
Soltero	2	6,2	NES
Tipo de Relación			
Estable	24	75	
No Estable	5	15,6	
No Aplica	3	9,4	NES

NES: No estadísticamente significativo

El tiempo medio en el ejercicio como médico general fue de $21,7 \pm 5,2$ años y como especialista $13,1 \pm 5,4$ años. El ingreso medio reportado fue de $14,4 \pm 6,2$ salarios mínimos legales vigentes (SMLV); para las especialidades clínicas fue de $13,1 \pm 6,3$ SMLV y para las especialidades quirúrgicas fue de $16 \pm 5,9$ SMLV, estadísticamente no fue significativa esta diferencia. El tiempo promedio de trabajo fue de $10,2 \pm 1,9$ horas diarias, no hubo diferencia entre los clínicos y los cirujanos. El número promedio de pacientes atendidos por semana fue de $59,7 \pm 35,5$, sin diferencia significativa entre los dos grupos. Los procedimientos quirúrgicos realizados presentaron una media de $9 \pm 4,4$ a la semana (tabla 2).

Tabla 2. Descripción de las especialidades según variables laborales

	E. Clínica	E. Quirúrgica
Tiempo		
Méd. General (años)	19,4	21,4
Especialista (años)	11,5	15,2
Salario (SMLV)	13,1	16
Horas / día	10,3	10,2
Paciente / semana	66,6	50,7

El 45,4% de los médicos presentó algún grado de Burnout, donde 4 de ellos presentaron una intensidad leve (12,1%), 7 moderada (21,2%) y 4 severa (12,1%); el 75,8% presentó cansancio emocional de los cuales en 12 era leve (36,4%), en 4 moderado (12,1%) y en 9 severo (27,3). El 60,6% presentó despersonalización: 12 leve (36,4%), 4 moderado (12,1%) y 4 severo (12,1%); y el 12,1% presentó disminución de la realización personal: 3 leve (9,1%) y 1 moderado (3%) (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la escala de MBI según especialidad

	E. Clínica %	E. Quirúrgica %
Burnout	47,37	42,86
Leve	15,79	7,14
Moderado	21,05	21,43
Severo	10,53	14,29
Cansancio Emocional	73,68	78,57
Leve	36,84	35,71
Moderado	10,53	14,29
Severo	26,32	28,57
Despersonalización	68,42	50,00
Leve	36,84	35,71
Moderado	21,05	0,00
Severo	10,53	14,29
Realización Personal	5,26	21,43
Leve	5,26	14,29
Moderado	0,00	7,14
Severo	0,00	0,00

No hubo diferencias significativas entre la especialidad y el género con la presencia e intensidad del Burnout. Respecto a la edad, los menores tuvieron las puntuaciones más altas para Burnout ($X^2 = 540$ y $p < 0.05$). Los solteros y separados presentaron mayor intensidad en la escala de Burnout ($X^2 = 12,72$ y $p < 0.05$). Las personas que reportaron no tener una relación estable presentaron mayores puntajes en la escala de Burnout ($X^2 = 64$ y $p < 0.05$). En cuanto al tiempo de experiencia, se encontró que entre mayor sea el número de años laborados, menor es la presencia e intensidad de Burnout ($X^2 = 437$ y $p < 0.05$); adicionalmente a mayor número de horas trabajo/día, mayor es el puntaje en la escala de Burnout ($X^2 = 207$ y $p < 0.05$), y entre menos salario, mayor es la intensidad en la escala ($X^2 = 311$ y $p < 0.05$). A mayor número de pacientes atendidos mayor es la presencia e intensidad de Burnout ($X^2 = 59$ y $p < 0.05$), y en cuanto a los procedimientos quirúrgicos a la semana, se encontró que a mayor número de estos mayor es la intensidad de Burnout ($X^2 = 231$ y $p < 0.05$). Hubo consistencia entre el puntaje total con el de las subescalas ($X^2 = 59.93$ y $p < 0.05$).

Discusión y conclusiones

Aunque el síndrome Burnout debe ser considerado como una enfermedad profesional, no se han llevado a cabo investigaciones sobre la existencia de este en nuestro ámbito; a diferencia de otros países como México, España y Argentina que desde hace varios años lo vienen desarrollando. Nuestro trabajo detectó un compromiso importante de Burnout (45.4%). El cansancio emocional fue el componente que mejor lo reflejó, presente en el 75.7% de los encuestados; en menor proporción se evidenció la despersonalización (60.6%) y la disminución de la realización personal (12.1%). Lo anterior demuestra que en nuestro grupo se cumple lo encontrado en

otras series; donde a pesar del cansancio emocional y la despersonalización, hay sensación de realización personal en la profesión. Este hallazgo es similar a otros estudios y la realización personal es catalogada como un factor protector contra las consecuencias negativas de la tensión laboral (14). Respecto a las posibles causas de estos altos niveles de Burnout en nuestra área, podríamos sugerir la sobrecarga laboral impuesta por las instituciones, la falta de recursos adecuados y la autoexigencia que lleva a que se desborden los factores estresantes generadores del síndrome (1). Comparando nuestros resultados con los obtenidos anteriormente en otros estudios, encontramos que la diferencia de Burnout entre las especialidades clínicas y quirúrgicas no fue significativa. Sin embargo, se halló una relación directa entre Burnout y variables como número de pacientes atendidos, número de procedimientos quirúrgicos, menor edad de experiencia, menor remuneración, estado civil y la presencia o no de relación estable (10-16). La relación entre género y Burnout no queda bien definida en los distintos trabajos publicados, arrojando a veces resultados contradictorios. Al igual que otros estudios, detectamos un factor de protección en la familia, dentro de una relación estable. Sin duda una vida familiar saludable puede actuar como amortiguador emocional sobre un trabajador estresado. Por lo anterior, podemos concluir que las personas en riesgo de tener este síndrome son los profesionales recién egresados de su especialidad, con gran sobrecarga laboral, menores ingresos, solteros y sin una relación afectiva estable ($p < 0.05$). Según

el presente estudio, el Burnout es un síndrome a considerar; ya que es una patología con elevada prevalencia en nuestro medio y probablemente esté detrás de muchos de los problemas que aquejan nuestro sistema de salud, no sólo en lo que se refiere a malestar psíquico o físico del profesional, sino a sus consecuencias (empeoramiento de la relación medico-paciente, falta de interés por actividades docentes e incumplimiento de horarios, entre otros). Investigaciones posteriores basadas en estos hallazgos podrían precisar y encontrar factores más específicos y medioambientales que incidan en la aparición del síndrome, que al mismo tiempo puedan favorecer la implementación de políticas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para los profesionales que se ven afectados.

Referencias bibliográficas

1. Caballero M, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de Salud. *Atención Primaria* 2001; 27(5): 313-7.
2. Roman J. Burnout o Síndrome del Estrés Asistencial. *Protección y Seguridad* 2001; 276: 7-14.
3. Delgado C, Fuentes J, Paz M, et al. Burnout o desgaste profesional en trabajadores de la docencia. *Caesura*. 1993; 2: 47-65.
4. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid. *Rev. Esp Salud Pública* 2004; 78: 505-516.
5. Albanesi S. Burnout en guardia médica. *Rev. Arg Clín Neuropsiq.* 2004; 11(3): 156-162.
6. López D. El "Burnout": un enemigo invisible. *Rev.Col Méd de la Prov de Buenos Aires*. 2003; 214: 30-6.
7. William E, Konrad T, Scheckler W, Pathman D, et al. Understanding physician intentions to withdraw from practice: the role of job satisfaction, job stress, mental and physical health. *Health Care Management Review*. 2001; 26(1): 7-13.
8. Dietzel L, Coursey R. Predictor of emotional exhaustion among nonresidential staff persons. *Psych Rehab Journal*. 1998; 21(4): 340-9.
9. Ramirez A, Graham J, Richards M, Cull A. Mental health of Hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*. 1996; 347, Iss 9003: 724-9.
10. Whitley, A. Work-related stress and depression among practicing emergency physicians. *Ann Emerg. Med*. 1994; 23: 1068-1071.
11. McCraine E, Bandasma J. Personality antecedents of Burnout among middle-age physicians. *Abst. Behav. Med*. 1988; 14: 30-6.
12. Ramírez A, Graham J. Mental health of Hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*. 1996; 347: 724-8.
13. King W. Medical residents report high levels of Burnout; UW survey reveals possible lapses in care. *Seattle Times, Local News*. Mar 5 2002: B1.
14. Visser M, Smets E, Oort F, Haes H. Stress, satisfaction and Burnout among Dutch Medical Specialists. *Canadian Medical Association. Journal*. Ottawa 2003: 168(3); 271-6.
15. Martini S, Arfken C, Churchill A, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Academic Psychiatry*. Washington 2004; 28(3); 240-3.
16. Hillhouse J, Adler M, Walters D. A simple model of stress, Burnout and symptomatology in medical residents: A longitudinal study. *Psychology, Health & Medicine*. Abingdon 2000; 5(1); 63-74.

Anexo 1. Encuesta con la escala MBI aplicada a la población de profesionales.

Especialidad: _____ Clínica: _____ Quirúrgica: _____					
Edad: _____ Género: _____					
Estado Civil:		Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>	
		Divorciado <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	
Considera que su relación es estable: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Horas promedio de trabajo al día: _____ Salario mensual promedio: _____					

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)							
	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Cuando termino mi jornada de trabajo, me siento vacío	0	1	2	3	4	5	6
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada, me siento fatigado	0	1	2	3	4	5	6
Siento que puedo entender fácilmente a mis pacientes	6	5	4	3	2	1	0
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
Siento que trabajar todo el día con la gente, me cansa	0	1	2	3	4	5	6
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	6	5	4	3	2	1	0
Siento que el trabajo me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
Siento que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas	6	5	4	3	2	1	0
Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
Me siento con mucha energía en mi trabajo	6	5	4	3	2	1	0
Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Siento que realmente no me importa lo que le ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6

Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	6	5	4	3	2	1	0
Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	6	5	4	3	2	1	0
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	6	5	4	3	2	1	0
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	6	5	4	3	2	1	0
Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6