
SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS DE HOSPITALES PUBLICOS DE LA CIUDAD DE CORRIENTES

Adriana María Álvarez, Dra. María Lourdes Arce,
Dra. Alejandra Elizabet Barrios, Dr. Antonio Rafael Sánchez de Coll.

RESUMEN

Palabras claves: burnout, estrés, médicos.

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de establecer la presencia del síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes durante el mes de noviembre de 2004. La población estuvo conformada por 80 médicos, 42 del sexo femenino y 38 del sexo masculino, de entre 25 años y 50 años, seleccionados al azar.

Los datos fueron recogidos a través de una encuesta que contaba con una parte sociodemográfica y el Maslach Burnout Inventory. Los resultados obtenidos fueron: el síndrome de burnout predominó en el sexo femenino, con un total de 22 profesionales (25%) en la categoría cansancio emocional; con respecto a edades el grupo 1 (25-34 años) resultó ser el más afectado, con un total de 36 profesionales (45%) .

Según la situación conyugal, los más afectados fueron los que se encontraban en unión estable, en la variable cansancio emocional, con un total de 16 (20%); sin embargo, en la variable despersonalización, predominaron los que no se encontraban en pareja siendo un total de 19 (23,75%).

En cuanto a los años de ejercicio de profesión, los profesionales con menos de 10 años de ejercicio, fueron los que mayor índice de burnout presentaron, con un total de 37 (46,25%).

Se observó que la dimensión más afectada en la mayoría de las variables fue "cansancio emocional", seguida inmediatamente por la dimensión "despersonalización".

SUMMARY

Key words: burnout, stress, doctors.

A descriptive and cross- sectional study was made with the objective to establish the presence of the burnout syndrome in doctors of public hospitals of the city of Corrientes during the month of November of 2004. The population was conformed by 80 doctors, 42 of feminine sex and 38 of masculine sex, between 25 years and 50 years, selected at random. The data were gathered through a survey that counted on a social- demographic part and the Maslach Burnout Inventory. The obtained results were: the syndrome of burnout predominated in feminine sex, with a total of 22 professionals (25%) in the category emotional fatigue; with respect to age, group 1 (25-34 years) turned out to be affected, with a total of 36 professionals (45%).

According to the conjugal situation, the most affected were those than they were in stable union, in the variable emotional fatigue, with a total of 16 (20%); nevertheless, in the variable dehumanisation, those predominated that were not in pair being a total of 19 (23, 75%).

As far as the years of profession exercise, the professionals with less than 10 years of exercise, were those that greater index of burnout presented, with a total of 37 (46, 25%).

It was observed that the more affected dimension in most of the variables was "emotional fatigue", immediately followed by the dimension "dehumanisation".

INTRODUCCION

El síndrome de agotamiento profesional o *burnout*, significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto. Este síndrome presenta, tres componentes esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. (1) Suele afectar a personas con gran intervención social, profesionales de ayuda a los demás.(2)

Las doctoras Maslach y Jackson en sus trabajos sobre el síndrome de burnout, consideran a este síndrome como un proceso de estrés crónico por contacto, en el cual dimensionan tres grandes aspectos: el cansancio emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento; la despersonalización, caracterizada por un cambio ne-

gativo de actitudes que lleva a un distanciamiento frente a los problemas, llegando a considerar a las personas con las que tratan como verdaderos objetos; y la falta de realización profesional, donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo, con manifestaciones pseudo depresivas y con tendencia a la huida, una moral baja, un descenso en la productividad en el trabajo, lo que lleva a una escasa o nula realización profesional. (3)

El síndrome de burnout es motivo de preocupación, por las repercusiones personales que implica, ya sean emocionales, conductuales o psicosomáticas, por las repercusiones familiares y sociales, así como por la repercusión en el ámbito laboral u organizacional, como ausentismo laboral, disminución del grado de sa-

tisfacción de los profesionales y usuarios y pérdida de productividad. (4)

La motivación del presente trabajo está en relación al malestar percido en los profesionales de la salud de los hospitales generales, especialmente en los últimos años, por el proceso de deterioro de las condiciones socioeconómicas y el incremento de la demanda de asistencia de la población en los hospitales públicos.

Se plantearon como objetivos valorar el comportamiento del síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes en el mes de noviembre de 2004 y evaluar como incide éste según el sexo, edad, años de ejercicio de la profesión y situación conyugal de los profesionales encuestados.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objeto de determinar la presencia del síndrome de burnout en médicos pertenecientes a los hospitales públicos de la ciudad de Corrientes.

Se trabajó con un total de 80 médicos, 42 del sexo femenino y 38 del sexo masculino, de entre 25 y 50 años, seleccionados aleatoriamente, los cuales conformaron la muestra. Las variables empleadas fueron: grupo de edades, sexo, situación conyugal y años de ejercicio de la profesión.

El registro primario lo constituyó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual es el instrumento más utilizado en el mundo. Ver cuadro 1. Se trata de un cuestionario autoadministrado que mide el desgaste profesional. Se completa en 10- 15 minutos y mide los tres aspectos del síndrome antes mencionados. Está constituido de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

El cuestionario evalúa las 3 dimensiones del síndrome: el cansancio emocional consta de 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20); la despersonalización está formada por 5 ítems (5,10,11,15,22); y por último la realización profesional se compone de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21). Los grados de intensidad van desde: 0 = nunca; 1= pocas veces al año o menos; 2= una vez al mes o menos; 3= unas pocas veces al mes o menos; 4= una vez a la semana; 5= pocas veces a la semana; hasta 6= todos los días. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen al síndrome.

Como puntos de corte se pensó seguir los criterios seguidos por otros autores. Para cansancio emocional, puntuaciones 27 o superiores son indicativas de un alto nivel de burnout. El intervalo 19- 26 correspondería a puntua-

ciones intermedias, siendo por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajos. Para despersonalización, puntuaciones superiores a 10 serían de nivel alto, 6- 9 medio y menos de 6, bajo grado de despersonalización. En contrapartida, la escala de realización profesional funciona en sentido opuesto a las anteriores, 0- 33 puntos indicarán baja realización, 34- 39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro. (4)

Además el cuestionario contó con una encuesta sociodemográfica, que incluyó sexo (M, F), grupos de edad (grupo 1 de 25- 34 años; grupo 2 de 35- 44 años; y grupo 3 de 45 o más años), situación conyugal (solo, unión estable) y años de ejercicio de la profesión (grupo 1 de < 10 años; grupo 2 entre 10 y 20 años; y grupo 3 > de 20 años).

Los datos fueron evaluados estadísticamente y los resultados volcados en una tabla para su mejor comprensión.

Cuadro 1

ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. Me siento agotado 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 como se sienten los pacientes.
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
8. Me siento quemado por mi trabajo.
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
12. Me siento muy activo.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Creo que estoy trabajando demasiado.
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
20. Me siento acabado.
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.

RESULTADOS

El síndrome de burnout presentó predominio en el sexo femenino, con un total de 22 profesionales (25%) en la dimensión cansancio emocional; con respecto a edades el grupo 1 (25-34 años) resultó ser el más afectado, con un total de 36 profesionales (45%) también en la variable cansancio emocional.

Según la situación conyugal, los más afectados fueron los que se encontraban en unión

estable, en la variable cansancio emocional, con un total de 16 (20%); sin embargo, en la variable despersonalización, predominaron los que no se encontraban en pareja siendo un total de 19 (23,75%).

En cuanto a los años de ejercicio de profesión, los profesionales con menos de 10 años de ejercicio, fueron los que mayor índice de burnout presentaron, con un total de 37 (46,25%).

Se observó que la dimensión más afectada en la mayoría de las variables fue “cansancio emocional”, seguida inmediatamente por la dimensión “despersonalización”. Ver tabla 1.

Tabla 1. Niveles de burnout por subescalas

Variable	Sub-escala	Alto	Medio	Bajo
Sexo Masculino	CE	15 (18,75%)	7 (8,75%)	16 (20%)
	DP	15 (18,75%)	8 (10%)	15 (18,75%)
	RP	3 (3,75%)	3 (3,75%)	32 (40%)
Sexo Femenino	CE	22 (27,5%)	6 (7,5%)	14 (17,5%)
	DP	15 (18,75%)	7 (8,75%)	20 (25%)
	RP	8 (10%)	7 (8,75%)	27 (33,75%)
Edad. Grupo 1 25- 34 años	CE	36 (45%)	8 (10%)	19 (23,75%)
	DP	24 (30%)	12 (15%)	27 (33,75%)
	RP	11 (13,75%)	8 (10%)	44 (55%)
Grupo 2 35- 44 años	CE	1 (1,25%)	4 (5%)	7 (8,75%)
	DP	3 (3,75%)	2 (2,5%)	7 (8,75%)
	RP	0 (0%)	1 (1,25%)	11 (13,75%)
Grupo 3 45 años o más	CE	0 (0%)	1 (1,25%)	4 (80%)
	DP	3 (60%)	1 (1,25%)	1 (1,25%)
	RP	0 (0%)	1 (1,25%)	4 (5%)
Situación conyugal en unión estable	CE	16 (20%)	7 (8,75%)	14 (17,5%)
	DP	16 (20%)	6 (7,5%)	15 (18,75%)
	RP	4 (5%)	4 (5%)	29 (36,25%)
No conviven con Pareja estable	CE	14 (17,5%)	6 (7,5%)	23 (28,75%)
	DP	19 (23,75%)	9 (11,25%)	15 (18,75%)
	RP	7 (8,75%)	6 (7,5%)	30 (37,5%)
Años de ejercicio < de 10 años	CE	37 (46,25%)	9 (11,25%)	21 (26,25%)
	DP	27 (33,75%)	12 (15%)	28 (35%)
	RP	11 (13,75%)	9 (11,25%)	47 (58,75%)
10- 20 años de ejercicio de la profesión	CE	0 (0%)	4 (5%)	5 (6,25%)
	DP	0 (0%)	3 (3,75%)	6 (7,5%)
	RP	0 (0%)	0 (0%)	9 (11,25%)
>de 21 años de ejercicio de la profesión	CE	0 (0%)	0 (0%)	4 (5%)
	DP	3 (3,75%)	0 (0%)	1 (1,25%)
	RP	0 (0%)	1 (1,25%)	3 (3,75%)

CE: cansancio emocional. DP: despersonalización. RP: realización profesional.

DISCUSION

Como se desprende de los resultados de los diversos grupos, existe una elevada prevalencia de desgaste profesional.

La bibliografía consultada establece que el síndrome de burnout puede afectar a personas de cualquier edad, aunque existe un predominio en edades donde se alcanza la madurez y en los profesionales con más años de labor lo cual no coincide con los resultados que obtuvimos. (5,7).

Sin embargo debemos considerar que la muestra obtenida está representada en mayor parte por profesionales jóvenes, pertenecientes al grupo 1 (25- 34 años) y que representan el 78,75% del total, lo cual desestima en alguna medida la comparación con los grupos de mayor edad.

También observamos una desproporción tomando la subescala de cansancio emocional donde la incidencia del burnout es alta y tomando la subescala de realización profesional se observa una baja incidencia del síndrome, esta disparidad entre subescala podría ser explicada por el hecho de que las encuestas fueron realizadas mayormente a médicos residentes, que están sometidos a grandes cargas horarias y a un trabajo extenuante, lo cual se ve reflejado en el alto índice de cansancio emocional. La bibliografía consultada y la mayoría de los trabajos de investigación encontrados mostraron que la categoría “cansancio emocional” concentra el mayor porcentaje de personal afectado tanto en el sector médico como en enfermería, lo cual coincide claramente con los resultados del presente trabajo. (6-8) Esta categoría refleja la relación que se establece con los pacientes, y ante la sobrecarga que siente el profesional, éste instala esta defensa como medida protectora.

Diversos estudios han encontrado que los varones son más susceptibles de sufrir el síndrome aunque otros no hallan esta asociación y muestran al sexo femenino con mayor incidencia del síndrome, lo cual también coincide con el presente trabajo. (7)

En cuanto a la situación conyugal hay también una disparidad entre los valores obtenidos en la actual muestra, aunque hay un mayor índice de cansancio emocional en los que si se encontraban en pareja y una leve superioridad en las dos escalas restantes, en los que se encontraban en dicha situación; no se ha observado en la bibliografía que haya una clara asociación del burnout con la situación conyugal, aunque algunos estudios muestran un leve predominio en los profesionales con pareja estable.

En conclusión se ha observado que el burnout está presente y en una alta incidencia en los médicos de hospitales públicos de la ciudad

de Corrientes, observándose un amplio predominio en la categoría de cansancio emocional, en cuanto a la edad y años de ejercicio de la profesión hubo mayor incidencia en los médicos más jóvenes y con menor experiencia laboral.

BIBLIOGRAFIA

1. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria* 1999; 24: 352- 359.
2. Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. *Aten Primaria* 2001; 27: 313- 317.
3. Zaldúa G, Lodieu MT, Koloditzky D. El síndrome de Burnout en hospitales públicos. *Revista Médica del Hospital J Ramos Mejía* 2000; 7 (1): 13- 17.
4. Pérez Jaurequi MI. El síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL (en línea). Diciembre 2002 (fecha de acceso 2 de octubre de 2004). Disponible en: <http://www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/12/ua1-9pub03-12-06.htm>
5. Auger S. Salud pública y guardias hospitalarias. *Boletín de asociación de médicos municipales de la ciudad de Buenos Aires* 2003; 89: 1.
6. Araquistain L, Damis H. Lo insalubre de trabajar en salud Síndrome de Burnout. *Boletín de asociación de médicos municipales de la ciudad de Buenos Aires* 2001; 26: 1- 8.
7. Cebria J, Segura J, Corbella S y col. Rasgos de personalidad y Burnout en médicos de familia. *Aten Primaria* 2001; 27: 459- 468.
8. Navarro V. Síndrome de Burnout o quemazón profesional. *Intermedicina.com* (en línea). Junio 2002 (fecha de acceso 2 de octubre de 2004). Disponible en: http://www.intermedicina.com/Avances/Interes_General/AIG23.htm