

Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias.

Burnout syndrome in medical personnel of a health service provider in Cartagena

Irma Yolanda Castillo Ávila¹, Jairo Orozco C², Luis R Alvis E²

Forma de citar: Castillo Ávila IY, Orozco J, Alvis LR. Síndrome de burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(2): 187-192.

RESUMEN

Introducción: El estrés y las enfermedades psicosomáticas son hoy en día más frecuentes y afectan la salud de los individuos, así como su rendimiento profesional. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos de una Institución Prestadora de Servicios de salud privada de la ciudad de Cartagena. **Metodología:** Se realizó un estudio analítico de corte transversal. La población la constituyen 112 médicos de la ESE. Para la recolección de información se utilizó una encuesta sociodemográfica y el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 20®, aplicando las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis para estimar asociaciones entre variables. **Resultados:** La realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, los dos fueron más altos en el sexo femenino. Los médicos que cuentan con solo pregrado y con menor antigüedad reportan mayores puntajes en Agotamiento Emocional. El agotamiento emocional varía significativamente según área entre los médicos encuestados

Palabras clave: Desgaste profesional, Burnout, médicos.

ABSTRACT

Introduction: Stress and psychosomatic illnesses are more frequent nowadays and affect health and job performance. **Objective:** To determine prevalence of Burnout syndrome and associated factors in physicians from a private health services provider institution in Cartagena. **Methodology:** A cross-sectional analytical study was conducted. Sample was constituted by 112 physicians from the private health services provider institution. For data collection, a socio-demographic survey and the Maslach

1. Universidad de Cartagena, Colombia

2. Hospital Universitario del Caribe. Cartagena, Colombia

Correspondencia: Irma Yolanda Castillo Ávila. **Dirección:** Campus De Zaragocilla – Universidad de Cartagena. **Teléfono:** 6698181 Fax: 6698174 **e-mail:** icastilloa@unicartagena.edu.co

Burnout Inventory (MBI) of Maslach and Jackson were applied. Statistical analysis was made using SPSS ® v.20 functions for non-parametric studies like Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests to estimate associations between variables. **Results:** Personal accomplishment and burnout syndrome are associated with gender, both being higher in females. General physicians with no residency accomplished and less expertise at work report higher scores on emotional exhaustion. Results can vary significantly depending of the specialization area of the surveyed physicians.

Keywords: Medical, Burnout, Physicians.

INTRODUCCIÓN

El estrés y las enfermedades psicosomáticas actualmente son más frecuentes y afectan la salud de los individuos, así como su rendimiento profesional. El personal médico que labora en las instituciones de salud no escapa a esta condición, lo que repercute en la calidad de los servicios que ofrece¹.

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional y más recientemente como síndrome de quemarse en el trabajo, fue descrito por Herbert Freudenberger en el año 1974 mientras trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York². Freudenberger observó que en la mayoría de los voluntarios de la clínica había una pérdida de energía progresiva hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad con los pacientes al cabo de un año de estar laborando³.

Freudenberger define el síndrome de burnout como “una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”. Freudenberger sitúa las emociones y sentimientos negativos producidos por el burnout en el contexto laboral³.

El síndrome de Burnout es diferenciado del estrés general, del estrés laboral, de la fatiga física, alienación, depresión, tedio y la insatisfacción laboral⁴ a la vez que existen variables organizacionales, sociales y personales que predicen la presentación del Burnout y pueden ayudar a comprender mejor su origen⁵.

Asimismo, las consecuencias del síndrome de Burnout se clasifican en aquellas dirigidas a la organización laboral que afectan los objetivos y los resultados de esta, como la satisfacción laboral disminuida, el ausentismo laboral elevado, el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de servicio de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y

usuarios de la organización, el aumento de la rotación laboral no deseada y el aumento de accidentes laborales además de consecuencias personales como agotamiento emocional, falta de salud y despersonalización⁶.

Las cifras de prevalencia encontradas en la literatura varían según el cuestionario aplicado y según la interpretación de los resultados. Se ha observado que los trabajadores del sector educativo y profesionales sanitarios son los que presentan mayor prevalencia de Burnout. Además, entre el personal de salud se han encontrado diferencias en la intensidad del Burnout entre las distintas profesiones⁷.

Teóricamente el estrés de los profesionales de la salud, en este caso el personal médico, es más alto que el de otras profesiones, debido en gran parte a que están enfrentados al dolor y al sufrimiento humano. La pérdida de energía, la despersonalización y el sentimiento de falta de realización personal, pueden ocasionar trastornos en la salud de los profesionales, uso de sustancias psicoactivas e incluso la muerte⁸. El mismo se ha convertido en una problemática laboral que se extiende a otros planos, como el afectivo, económico, familiar y personal del profesional⁹.

La prevalencia del Síndrome de Burnout varía ampliamente de un país a otro e incluso dentro del mismo territorio nacional valorado, dependiendo de las características del sistema de salud en que se opera, así como de otros factores organizacionales intrínsecos del hospital que se estudie y de los profesionales de salud en los que se realice¹⁰, de allí que la prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras de España¹¹ hasta un 71.4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico¹².

En México, un estudio realizado en médicos especialistas encontró una prevalencia para el Síndrome de Burnout del 51.3%, para la dimensión agotamiento emocional de 31.1%, para la de baja realización personal del 35.3% y en despersonalización el 18.5%¹³.

En Colombia, el tema del síndrome de Burnout se ha investigado relativamente poco. Sin embargo, se cuentan con investigaciones sobre el tema como el estudio longitudinal realizado en la ciudad de Bogotá a una población de médicos generales de consulta externa de una IPS, donde tras la aplicación del test de Maslach no se obtuvo una alta prevalencia entre las variables estudiadas y cada una de las dimensiones de la prueba¹⁴.

Por lo anterior, el presente estudio se propone identificar los factores asociados al síndrome de Burnout y la prevalencia del mismo en médicos de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias, Colombia.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de corte transversal. La población estuvo conformada por 112 médicos de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Cartagena de Indias. Se aplicó una encuesta sociodemográfica para recolectar información básica de los participantes. Además, se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

Está formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert, mediante un rango de siete adjetivos que van de “nunca” a “todos los días”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. El cuestionario tiene tres factores: 1) La subescala de agotamiento emocional (Emotional Exhaustion - EE) está formada por nueve ítems que describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo. 2) La subescala de despersonalización (Despersonalization - D) está formada por cinco ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención. 3) La subescala de realización personal en el trabajo (Personal Accomplishment - PA) está compuesta por ocho ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia

en el trabajo, tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional. Cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout¹⁵. De cada una de las subescalas se obtuvieron medidas de tendencia central así como estadísticos de dispersión. No se establecieron puntos de corte para estimar dada la heterogeneidad reportada en diversos estudios al momento de determinar prevalencias (16).

Además, también se indagó por características sociodemográficas y laborales del personal médico que labora en la institución hospitalaria. En el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20®, se calcularon frecuencias absolutas y relativas, medias y desviaciones estándar. Se utilizó la prueba no paramétrica de la mediana con el fin de estimar asociaciones entre variables.

Los médicos diligenciaron en forma individual y anónima el cuestionario en su lugar de trabajo, bajo la supervisión de una persona adscrita a la investigación, quien previamente les explicó los objetivos del estudio, solicitó la participación voluntaria y responder lo más honestamente posible.

RESULTADOS

Características socio demográficas y laborales de los médicos pertenecientes al estudio

En la **Tabla 1** se observan las características sociodemográficas y laborales de los médicos encuestados. El promedio de edad es de 39 años (D.E.=7,9). El promedio de antigüedad laboral es de nueve años (D.E.=5,5). La tercera parte de los médicos son mujeres. El 84% (94) de los médicos encuestados tienen pareja. Solo el 46% (52) de los médicos cuentan con contratos a término indefinido. El 54% (61) de los encuestados tiene formación de postgrado. La mayor proporción de médicos encuestados laboran en el servicio de urgencias.

Tabla 1. Sexo, estado civil, tipo de contrato, formación y área laboral de los médicos participantes del estudio.

Sexo	N	%
Femenino	38	33,9
Masculino	74	66,1
Estado Civil	N	%
Casado	71	63,4
Divorciado	2	1,8
Soltero	16	14,3
Unión Libre	23	20,5
Tipo de Contrato	N	%
Termino Fijo	60	53,6
Termino Indefinido	52	46,4
Formación	N	%
Postgrado	61	54,5
Pregrado	51	45,5
Area	N	%
Consulta Externa	44	39,3
Cirugía	5	4,5
Hospitalización	3	2,7
Urgencias	60	53,6
Total	112	100,0

Burnout en médicos participantes del estudio

De un puntaje máximo posible de 54 en la escala de agotamiento emocional el promedio resultante fue de 20. En la escala de despersonalización de un máximo posible de 30 el puntaje promedio obtenido fue 9. En cuanto a la escala de realización personal el puntaje medio fue de 16,3 de un máximo posible de 48. El puntaje promedio de Burnout fue de 45,6.

Tabla 2. Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal y Burnout en médicos participantes del estudio.

	Promedio	Desv. Estándar	Mediana	Rango Intercuartilico
EE	20.2	9.7	20.0	14.8 – 27.3
D	9.0	5.4	9.0	6.0 – 13.0
PA	16.3	11.0	16.0	6.0 – 26.0
BURNOUT	45.6	20.1	54	28.5 – 61.3

La realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo al cual pertenecen los médicos siendo más alto ambos en el sexo femenino. La formación profesional resulta asociarse al agotamiento emocional puesto que los médicos que cuentan con solo pregrado reportan mayores puntajes en esta sub-escala. Similar hallazgo se obtiene en relación a la antigüedad laboral puesto que los de menor antigüedad presentan mayor agotamiento emocional.

Tabla 3. Mediana de Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal y Burnout según sexo, formación y antigüedad laboral en médicos participantes del estudio.

	SEXO		
	Femenino	Masculino	Valor p
Mediana de EE	21.5	19.0	0.123
Mediana de D	11.0	8.0	0.119
Mediana de PA	20.0	14.0	0.019*
Mediana de BURNOUT	57.5	49.0	0.014*
	FORMACION		
	Pregrado	Postgrado	Valor p
Mediana de EE	22.0	19.0	0.027*
Mediana de D	9.0	10.0	0.145
Mediana de PA	15.0	17.0	0.227
Mediana de BURNOUT	55.0	54.0	0.729
	ANTIGUEDAD LABORAL		
	Menos de 10 años	Más de 10 años	Valor p
Mediana de EE	21.5	19.0	0.021*
Mediana de D	9.0	9.0	0.922
Mediana de PA	15.0	16.5	0.678
Mediana de BURNOUT	55.0	49.5	0.150

*Significativo al 5%.

Asimismo, el agotamiento emocional varía significativamente según área entre los médicos encuestados. Los médicos que laboran en las áreas de hospitalización y cirugía presentan menor agotamiento.

Tabla 4. Mediana de Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal y Burnout según área laboral.

	AREA				Valor p
	Consulta Externa	Cirugía	Hospitalización	Urgencias	
Mediana de EE	20.0	17.0	10.0	21.5	0.031*
Mediana de D	9.0	6.0	0.0	9.0	0.484
Mediana de PA	17.5	6.0	3.0	15.0	0.343
Mediana de BURNOUT	54.5	17.0	16.0	54.5	0.382

DISCUSIÓN

La presencia de un alto nivel de Burnout entre los médicos participantes del presente estudio resulta menor a la encontrada por Aranda¹⁷, Atance¹⁸ y Martínez¹² en países como México y España.

La proporción de médicos con un alto nivel de Burnout es semejante a la hallada por Meana¹⁹, en donde la prevalencia del síndrome fue del 12% del total de médicos residentes encuestados así como lo identificado por un estudio en médicos que laboran en instituciones de salud de la ciudad de Manizales y La Virginia (Colombia), donde se determinó una frecuencia de Burnout en el 17.6% de los participantes²⁰. Estos datos ratifican que el síndrome de Burnout se ha convertido en un tema cada día más frecuente en el personal de salud, situación que debe despertar inquietudes pues sentirse “quemado” en el trabajo hace que el desempeño laboral se afecte, evidenciado en el aumento del ausentismo, incapacidades e incluso deserción laboral.

El nivel de agotamiento emocional identificado en el personal de médicos fue similar a los resultados obtenidos por Moreno²¹. Al comparar los resultados con un estudio realizado en personal médico de una ciudad costera como Montería la tendencia es igual puesto que la mayor parte de los encuestados se ubica en niveles medio y alto de agotamiento emocional²¹.

Cifras semejantes a las de Carrillo se encontraron en relación al nivel de agotamiento bajo en los médicos encuestados¹⁴. En contraste los médicos de ciudades como Manizales y La Virginia presentan niveles menores de agotamiento²⁰.

Por lo visto en la escala de realización personal se puede decir que se identifica un nivel medio de autoeficacia y realización personal en el trabajo que desempeñan los encuestados y esto es similar a los resultados obtenidos por Moreno²¹. Aun así estudios como el de Carrillo¹⁴ y Jaramillo²² muestran una mayor frecuencia de baja

realización personal en médicos que el encontrado en el presente estudio (82% y 72,9%, respectivamente). Otro estudio pertinente para establecer comparaciones, es el desarrollado por Agudelo²⁰, en donde se halló un nivel alto de realización personal en el 68% de los encuestados lo cual es superior al de la presente investigación.

En el presente estudio el área donde laboran los médicos incide en el agotamiento y la despersonalización algo que contrasta con lo obtenido en un estudio realizado en pediatras de un hospital de Argentina²³.

Al igual que otros estudios^{24, 25} las mujeres reportan un mayor agotamiento emocional. Las mujeres también reportaron una menor realización personal en contraste con Aranda.

El agotamiento emocional resultó asociarse a la antigüedad laboral de manera que aquellos con mayor experiencia se agotan menos. En estudios como el de Melita la antigüedad laboral no se asocia con el agotamiento emocional²⁶.

A manera de síntesis, en el presente estudio el síndrome Burnout solo se asocia al sexo al cual pertenecen los médicos indicando que las mujeres padecen más con esta enfermedad ocupacional. Vale la pena entonces preguntarse si existen diferencias salariales en relación al género del médico y si en materia de agotamiento existe sobrecarga o desincentivos en aquellos médicos con menor formación, antigüedad laboral y los de las áreas de Urgencias y Consulta Externa.

REFERENCIAS

1. Peiró J. *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Pirámide, 1992.
2. Moreno B, González J, Garrosa E. Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. En: Buendía J, Moreno B. *Empleo, estrés*

- y salud. Madrid: Pirámide, 2001: p 59-83.
3. Freudenberger H. Staff Burn-out. *J Soc Issues*. 1974; 30: 159-165.
 4. Dolan L, Díez M, Cannings K. Psicotoxicología de la vida laboral: el caso del personal médico de Suecia. *Rev Psicol Trab Organ*. 2003; 19 (2): 117-133.
 5. Grau A, Suñer R, García M. Desgaste profesional en personal sanitario y su relación con factores personales y ambientales. *Gac Sanit*. 2005; 19: 463-470.
 6. Garcés E. Variables predictoras, consecuencias y Modelos explicativos del Burnout. 2013.
 7. Sarason S. *Caring and compassion in clinical practice*. San Francisco: Jossey Bass; 1985.
 8. Freudenberger J, Herbert J. Burnout past, present and future concerns. *Loss, Grief & Care*. 1989; 3: 1-10.
 9. Mingote A. Síndrome Burnout. Síndrome de desgaste profesional. *Monog Psiquiat*. 1977; 5: 1-44.
 10. Vega N, Sanabria A, Domínguez L, Osorio C, Ojeda C, Bejarano M. Síndrome de desgaste profesional en cirujanos colombianos. *Rev Colomb Cir*. 2009. 24(3): 153-164.
 11. Del Río O, Perezagua M, Vidal B. El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Rev Enferm Cardiol*. 2003; 29: 24-29.
 12. Martínez de la Casa A, Del Castillo C, Magaña E, Bru I, Franco A, Segura A. Sobre la Prevalencia del Burnout en los Médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. *Atenc Primaria*. 2003; 32(6): 343-348.
 13. Aranda C, Zarate B, Pando M, Sahún J. Síndrome de Burnout, variables sociodemográficas y laborales en médicos especialistas del Hospital Valentín Gómez Farias, *Rev Colomb Salud Ocup*. 2011; 1(1): 1-29.
 14. Carrillo L, Nieves P. Síndrome de Burnout en médicos generales de consulta externa de una IPS en Bogotá. Universidad del Rosario 2009.
 15. Bronfenbrenner W. *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press. En versión castellana. *Ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós, 1986.
 16. Juárez A, Idrovo AJ, Camacho A, Placencia O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*. 2014; 37: 159-176.
 17. Aranda M, Pando M, Torres T, Salazar J, Franco S. Factores psicosociales y síndrome de burnout en Médicos de familia. México. *An Fac Med Lima*. 2005; 66(3): 225-231.
 18. Atance J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública*. 1997; 71(3): 293-303.
 19. Meana M. Síndrome de burnout, Su prevalencia en una población de médicos en programas intensivos de capacitación en la especialidad de Clínica Médica. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de la Plata, facultad de Ciencias Médicas, Neuquén. 2007.
 20. Agudelo C, Castaño J, Arango C, Durango L, Muñoz V, Ospina A, Ramírez J, et al. Prevalencia de factores psicosociales asociados al síndrome de burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y La Virginia (Colombia). *Arch Med*. 2011; 11(2): 91-100.
 21. Moreno B, Seminotti R, Garrosa E, Rodríguez M, Morante R. El burnout medico: la ansiedad y los procesos de afrontamiento como factores intervinientes. *Revista Ansiedad y Estrés*. 2005; 11 (1): 87-100.
 22. Jaramillo E, Ruiz V, Pardo L. Síndrome de burnout y estilos de afrontamiento al estrés del personal médico asistencial en una red urbana de servicios de Salud de la ciudad de Montería. *Pensando Psicología*. 2009; 5(8): 15-22.
 23. Pistelli Y, Perochena J, Moscoloni N, Tarrés M. Síndrome de desgaste profesional en médicos pediatras. Análisis bivariado y multivariado. *Arch Argent Pediatr*. 2011; 109(2): 129-134.
 24. Abreu F. Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Multiciencias*. 2011; 11(4): 370-377.
 25. Aranda C. Diferencia por sexo, síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Rev Costarric Salud Pública*. 2006; 15 (29): 1-7.
 26. Melita Rodríguez A, Cruz Pedreros M, Meriño JM. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la Octava región. *Chile Cienc Enferm*. 2008; 14(2): 75-85.