



Revista Digital de Postgrado
ISSN: 2244-761X
revistadpgmeducv@gmail.com
Universidad Central de Venezuela
Venezuela

Síndrome de Burnout: factores asociados en médicos de un hospital tipo III

Lugo Rodríguez, Jesús Fernando

Síndrome de Burnout: factores asociados en médicos de un hospital tipo III

Revista Digital de Postgrado, vol. 8, núm. 1, 2019

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

© Universidad Central de Venezuela, 2018

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 3.0 Internacional.

Síndrome de Burnout: factores asociados en médicos de un hospital tipo III

Burnout syndrome: associated factors in physicians of a type III hospital

Jesús Fernando Lugo Rodríguez
Hospital José María Vargas. La Guaira, Venezuela
lugojf@gmail.com

Recepción: 03 Octubre 2018
Aprobación: 11 Diciembre 2018

Recepción: 03 Octubre 2018
Aprobación: 11 Diciembre 2018

RESUMEN:

Introducción: Este trabajo tuvo como objetivo analizar la prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos residentes y médicos especialistas del Hospital tipo III "Dr. Rafael Medina Jiménez" de la localidad de Pariata, municipio Vargas, estado Vargas, Venezuela, durante los meses de julio a septiembre de 2016. **Métodos:** Investigación de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 67 médicos residentes y 89 médicos especialistas que laboran en la institución. Las variables de investigación fueron variable dependiente: síndrome de Burnout y variable independiente: nivel profesional, la edad, sexo y estado civil, horario de trabajo, horas de contacto con pacientes, servicio hospitalario al que pertenece, satisfacción por el salario y presencia de síntomas físicos y emocionales asociados con Burnout. El instrumento de recolección fue encuesta sociodemográfica y Maslach Burnout Inventory. La interpretación de resultados se hizo mediante baremo validado para Venezuela. Para el tratamiento estadístico del cruce de variables se utilizó el estadístico Chi². **Resultados:** La prevalencia del síndrome fue de 24,4%. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre Burnout y grupo etario, estado civil y número de horas de contacto con los pacientes. **Conclusión:** No hubo asociación con sexo, nivel profesional, horas de trabajo en el centro asistencial, servicio hospitalario al que pertenece, satisfacción salarial y presencia de síntomas físicos y emocionales.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, Salud laboral, Estrés laboral, Indicador Maslach.

ABSTRACT:

Introduction: The objective of this study was to analyze the prevalence and factors associated with Burnout Syndrome in resident physicians and specialist physicians of Hospital Type III "Dr. Rafael Medina Jiménez" from the town of Pariata, Vargas municipality, Vargas state, Venezuela, during the months of July to September 2016. **Methods:** Cross-sectional descriptive research. The sample consisted of 67 resident physicians and 89 specialist physicians who work in the institution. The research variables are dependent variable: Burnout syndrome and independent variable: professional level, age, sex and marital status, work schedule, contact hours with patients, hospital service to which it belongs, satisfaction with the salary and presence of symptoms physical and emotional associated with Burnout. The collection instrument was a sociodemographic survey and Maslach Burnout Inventory. The interpretation of results was done through a validated scale for Venezuela. For the statistical treatment of the crossing of variables, the Chi² statistic was used. **Results:** The prevalence of the syndrome was 24.4%. A statistically significant association was found between Burnout and age group, marital status and number of contact hours with patients. **Conclusion:** There was no association with sex, professional level, hours of work in the health center, hospital service to which it belongs, salary satisfaction and presence of physical and emotional symptoms

KEYWORDS: Burnout syndrome, Occupational health, Work stress, Maslach indicator.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, ha sido identificado como una condición que goza de prevalencia entre los profesionales de la medicina, siendo considerado un problema importante ya que el mismo puede llegar a rebasar el ámbito laboral y trasladarse a otros ámbitos de la vida de estas personas como lo es el afectivo, familiar, económico y personal del médico.

NOTAS DE AUTOR

Autor de correspondencia: Jesús Lugo, correo electrónico: lugojf@gmail.com

El término de síndrome de Burnout, se utiliza para describir un fenómeno de agotamiento emocional, deshumanización y baja realización personal que puede ocurrir en individuos cuyo trabajo requiere contacto continuo con otras personas que resultan ser los beneficiarios del mismo, tal como es el caso de los médicos.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) reconoce que el síndrome de Burnout, se ha convertido en un verdadero problema de salud pública, indicando que las consecuencias para quien padece este síndrome pueden ser graves.

Sobre la base de lo anterior, se considera entonces que el principal objetivo de esta investigación fue el de analizar los factores asociados que conllevan al síndrome de Burnout, en médicos residentes y médicos especialistas del Hospital tipo III "Dr. Rafael Medina Jiménez" ubicado en la localidad de Pariata, municipio Vargas del estado Vargas, Venezuela, durante el período de julio a septiembre de 2016, determinando la presencia de síntomas físicos y emocionales asociados a dicho síndrome.

La novedad de la presente investigación radicó en primer orden en abordar desde una perspectiva salubrista, el fenómeno del síndrome de Burnout en el personal de médicos residentes y médicos especialistas del Hospital tipo III "Dr. Rafael Medina Jiménez". Este tema muchas veces ha sido ya abordado en diversas profesiones pero focalizado desde una perspectiva predominantemente clínica. En un segundo orden se pretendió develar la relevancia de este fenómeno que podría demandar una mayor atención por el sistema e identificar sus relaciones con otras variables.

Se realizó a tal fin un estudio descriptivo transversal, el cual tuvo una muestra determinada por método selectivo en base a criterios de inclusión de médicos residentes y especialistas a los cuales previa consideración de los aspectos éticos respectivos, proporcionando consentimiento informado y actuando bajo los principios de responsabilidad, no maleficencia, justicia, beneficencia, autonomía y precaución, se les aplicó un instrumento de recolección de datos diseñado para recabar información necesaria para la investigación complementada con el Maslach Burnout Inventory. Las variables a considerar en el presente estudio están constituidas por una dependiente correspondiente al síndrome de Burnout, las independientes conformadas por los factores a evaluar asociados al síndrome. Para el análisis estadístico se aplicó pruebas de significancia estadística dada por Chi Cuadrado de Pearson, con tablas de contingencia para la comparación de resultados de referencia y de la investigación con un intervalo de confianza de un 95% ($p < 0,05$).

Pando et al⁽¹⁾, en el año 2000, llevaron a cabo un estudio transversal con 78 trabajadores del Hospital Ambulatorio de Guayana. El instrumento utilizado para medir el Burnout fue el Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados obtenidos demostraron que un 10,3% de los sujetos presento un nivel medio de Burnout y 6,5% presentaron niveles altos.

En 2002 Sobreques⁽²⁾, realizó un estudio observacional transversal en la ciudad de Barcelona, para describir la satisfacción laboral de los médicos de la atención primaria y analizar su relación con el desgaste profesional y las características sociodemográficas de los médicos. En el estudio participaron 603 médicos de 93 centros de salud de atención primaria. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario para las características sociodemográficas, el Maslach Burnout Inventory (MBI). Se obtuvo como resultado que bajos niveles de satisfacción se asociaron a puntuaciones altas de cansancio emocional y despersonalización y bajo en realización personal.

Ese mismo año, Cedeño et al⁽³⁾, realizó un estudio descriptivo para conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes de Postgrado de Medicina Familiar y Médicos Familiares en Venezuela. Para ello se encuestó a un grupo de 127 médicos a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y otro de datos socioeconómicos y laborales. Se consiguió Bajo nivel de Burnout, Baja Despersonalización, Altos Logros Personales y Bajo Cansancio Emocional. El nivel Alto de Burnout fue mayor en residentes, en contratados y en los primeros años de ejercicio profesional, no hubo diferencias en cuanto a género, estado civil, institución donde labora, ni realización de guardias.

Para el año 2004, Cabello et al⁽⁴⁾, mediante una investigación transversal en Residentes del Hospital Universitario de los Andes, cuyo principal objetivo fue determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout

en muestra de 187 individuos pertenecientes a postgrados académicos, clínicos y quirúrgicos, en edades comprendidas entre 28 y 42 años, se utilizó como instrumento de recolección de datos el Maslach Burnout Inventory, en donde el agotamiento personal fue la única dimensión de este síndrome presente en la población estudiada.

En 2007, Volcanes et al⁽⁵⁾, determinaron la frecuencia del síndrome de Burnout en los médicos de familia que laboran en los diferentes establecimientos de la red ambulatoria de salud en el estado Mérida. En su investigación de tipo descriptiva transversal que involucró una muestra de 120 médicos de familia y en el cual se utilizó el Maslach Burnout Inventory como instrumento de recolección de datos arrojó que se encontró un nivel bajo de Burnout (4.9%). Concluyeron para su estudio que el síndrome de Burnout no es una patología prevalente en los médicos de familia estudiados, aunque está presente un riesgo epidemiológico importante caracterizado de la siguiente manera: personal con menos de 20 años de servicio que trabaja en una sola institución, que realizan labora en el hogar y permanecen más de 4 horas en contacto con paciente. Se obtuvo una relación baja entre las variables socio demográficas y las dimensiones de éste síndrome.

Escalona et al⁽⁶⁾, en 2011, estudiaron la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos Residentes de los Postgrados de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Ginecología-Obstetricia del Hospital Central de Maracay, y su relación con variables socio-demográficas y laborales. En su estudio de corte transversal con un universo de 194 Médicos Residentes, y muestra de 153 médicos, haciendo uso del Cuestionario de Maslach Burnout y un cuestionario de variables socio-demográficas y laborales encontraron que la prevalencia del Síndrome fue 11,76% y que la prevalencia fue mayor en mujeres, solteras, sin hijos. Así mismo concluyen que el apoyo familiar es un factor protector contra la aparición del síndrome.

En 2015, Pérez I⁽⁷⁾, realizó una investigación titulada “Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital Tipo IV”. El trabajo se fundamentó en un estudio transversal, observacional y comparativo. La población estuvo constituida por 20 médicos residentes del postgrado de medicina interna de diferentes grados, seleccionados al azar del Hospital Universitario de Maracaibo. Se implementó la observación directa y dos encuestas formales (Burnout de Maslach y estrés laboral). Según los resultados obtenidos, la estadística descriptiva en cuanto a la media y la desviación estándar de las variables: Agotamiento emocional, realización personal en el trabajo y despersonalización, la población encuestada posee un grado de Burnout medio y un estrés laboral alto.

Síndrome de Burnout. Aspectos generales

El trabajo es un elemento del desarrollo humano de incalculable valor, ya que por medio de este no solo se logra la satisfacción de muchas necesidades, sino que permite poner en práctica y ejecutar una serie de conocimientos, así como relacionarse y sentirse útil como individuo.⁽⁸⁾

El ambiente en el que se ejecuta el trabajo posee particularidades dentro de las cuales deben desenvolverse los trabajadores. La práctica médica, como trabajo, debido a sus características propias, en muchos casos requiere inmediatez en la respuesta y ejecutarla en un ambiente laboral en donde muchas veces las condiciones son adversas. Debe procurarse entonces evitar a toda costa en cuanto sea posible la exposición constante e innecesaria del trabajador a riesgos de diversa índole que puedan ser responsables en lo inmediato de accidentes y en lo futuro de enfermedades ocupacionales.⁽⁹⁾

En los últimos 40 años se han realizado numerosas investigaciones desde diferentes aproximaciones sobre el síndrome de Burnout, las cuales han intentado, delimitar conceptos y generar modelos explicativos, que permitirían finalmente generar estrategias eficaces de prevención e intervención.⁽¹⁰⁾ Sin embargo, la información disponible respecto a la prevalencia e incidencia de esta patología es fragmentada. No hay algún estudio epidemiológico que permita visualizar el porcentaje de la población real que la padece.

En 1976 Cristina Maslach empleó por primera vez el término Burnout o quemado, siendo pionera en el uso del MBI (Measure of Burnout Instrument), que es ampliamente usado en la actualidad. Esta psicóloga social describió el fenómeno como un “síndrome de agotamiento emocional, deshumanización y baja realización personal” que puede ocurrir en individuos cuyo trabajo requiere contacto continuo con otras personas. Así mismo estableció los elementos de este trastorno, los cuales son: Cansancio Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal.⁽¹¹⁾

Respecto a los factores asociados al síndrome de Burnout, investigadores como Leiter y Harvie en 1996, en su trabajo titulado *Burnout Among Mental Health Workers: a Review and a Research Agenda International*, publicada en el *Journal of Social Psychiatry*⁽¹²⁾ señalan que las características del cliente y el tipo de contacto con este son un factor definitivo para el desarrollo de Burnout en todos los prestadores de servicios humanos. La mayor incidencia de Burnout se da en personas jóvenes, género femenino, solteros, sin pareja estable, portadores de personalidades optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseos de prestigio y mayores ingresos económicos, portadores de alguna psicopatología de fondo.⁽¹²⁾ Interviene también que el trabajador no tenga un perfil claro de trabajo y sea sobrecargado con labores, el tipo de administración del liderazgo hacia los empleados, una percepción de poco o nulo apoyo por parte de los superiores, el que a nivel organizacional no se posibilite la toma de decisiones, que haya excesiva burocratización o demasiada complejidad.

El objetivo de estudio fue analizar la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos residentes y médicos especialistas del Hospital tipo III “Dr. Rafael Medina Jiménez”, durante los meses de julio a septiembre de 2016.

MÉTODOS

Se trata de una investigación de corte descriptivo transversal y de campo.; donde la población estuvo conformada por médicos del Hospital tipo III “Dr. Rafael Medina Jiménez” de la localidad de Pariata, municipio Vargas, estado Vargas, Venezuela para un total de ciento cincuenta y seis (156) individuos, de los cuales se seleccionó una muestra constituida por sesenta y siete (67) médicos residentes y ochenta y nueve (89) médicos especialistas que laboran en los servicios de Cirugía, Emergencia, Epidemiología, Ginecología, Medicina General, Medicina Interna, Nutrición, Pediatría, Psiquiatría, Terapia Intensiva y Traumatología, lo cual equivale al 98,11% de la población de médicos del centro de salud y que son los que reunían los criterios de inclusión considerados para poder participar en la investigación.

El muestreo fue selectivo porque el investigador selecciona la muestra siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, identificados para los fines de este estudio y que son:

- Ser Médico Residente o médico especialista del Hospital tipo III “Dr. Rafael Medina Jiménez” independientemente del tipo de contrato.
- Encontrarse en jornada laboral en el Hospital tipo III “Dr. Rafael Medina Jiménez” al momento de aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Haber llenado consentimiento informado y voluntario.
- Se excluyeron los Médicos que se desempeñan al momento de realizar la investigación en cargos administrativos, los que manifestaron su negación a la aplicación del instrumento de recolección de datos, y los que al momento de aplicación de la misma no se encontraban realizando actividades laborales en el Hospital tipo III “Dr. Rafael Medina Jiménez”, por motivos de rotaciones extramurales, vacaciones o reposo.

La determinación del tamaño de la muestra se realizó a través de un muestreo probabilístico, donde todos los individuos tienen la misma posibilidad de ser seleccionados para suministrarles el instrumento de recolección de datos y con cuyos resultados se pueda generalizar al resto de la población.

Variables

- Variables independientes son los factores asociados a evaluar (sexo, edad, estado civil, nivel profesional, horario de trabajo, horas de contacto con pacientes, servicio hospitalario al que pertenece, satisfacción por el salario, presencia de síntomas físicos y emocionales relacionados con el síndrome de Burnout).
- Variable dependiente es el síndrome de Burnout. Siendo esta una variable cualitativa nominal, haciendo uso del Indicador de medida de Burnout (Maslach Burnout Inventory y del Baremo para su interpretación se convierte en una variable cualitativa ordinal en niveles de síndrome de Burnout expresados en bajo, medio, alto y muy alto.

Desde el punto de vista estadístico y una vez realizada la aplicación del instrumento, se procedió a la codificación de cada pregunta para lo cual se diseñó una base de datos utilizando hoja de cálculo de Microsoft Excel® 2010. Posteriormente se creó una matriz en el programa SPSS® versión 19.0 y EPI-Info® versión 7 para el procesamiento estadístico.

De los resultados obtenidos de los distintos cruces de variables se les aplicó pruebas de significancia estadística (Chi Cuadrado de Pearson) con tablas de contingencia para la comparación de resultados de referencia y de la investigación. Se consideró como significancia estadística un valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Producto del análisis de los resultados de todas las operaciones conducidas con el objetivo de describir, conocer el comportamiento y las relaciones de las variables propuestas y representadas en la investigación, se presenta en primer lugar, una caracterización de la muestra. Seguidamente se encuentra la presentación y análisis de los resultados obtenidos, el cual gira en función de los objetivos específicos de la investigación.

A continuación se presentan los datos obtenidos:

En la distribución de la población estudiada según sexo, se encontró que el 53,8% de la muestra corresponde al sexo masculino ($n=84$), mientras que el 46,2% restante representa al sexo femenino ($n=72$). En cuanto a la población estudiada de acuerdo al grupo etario que representan, el hallazgo fue que el 54,5% de los participantes tienen edades comprendidas entre los 33 a 42 años, seguidos por los de 23 a 32 años quienes representan el 35,9%. Sobre la distribución de los participantes en esta investigación según su estado civil, se observó que el 57,7% de los encuestados declaro encontrarse en la actualidad soltera (a), el resto indicó otro estado civil. Respecto a la distribución de la población según nivel profesional, los Médicos Especialistas representan el 57,1% del total de la plantilla de profesionales médicos, mientras que los Médicos Residentes ocupan el 42,9%. En cuanto a la distribución de acuerdo a las especialidades clínicas denominadas “madres” (Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología), se obtuvo que en mayor porcentaje de médicos residentes y especialistas se localizan en la especialidad de Cirugía y sus subespecialidades representando estos el 44,9% ($n= 70$) de los individuos encuestados, seguido por el grupo de médicos de la especialidad de Medicina y sus subespecialidades concentrando el 33,3% ($n= 52$) de profesionales. Se pudo apreciar que el 48,7% de los participantes en la investigación laboran en el Hospital una jornada laboral de 8 horas, mientras que el 32,1% lo hace por 12 horas. Así mismo el 95,5% de los participantes en el estudio realizan en promedio entre 5 a 7 guardias al mes. Se pone de manifiesto que el 81,4% de los participantes refirió tener otro empleo y trabajar en otra institución mientras que solo el 18,6% indicó que solo labora en el Hospital. El 84,6% de los médicos participantes en la investigación refirieron tener contacto con pacientes durante un periodo superior a 4 horas, mientras que porcentaje restante indicó menos horas de contacto. En la distribución según nivel de satisfacción con el salario percibido, se encontró que el 51,9% se encuentra poco satisfecho con el salario percibido por servicios profesionales, mientras que el 48,1% declaro estar nada satisfecho con la remuneración percibida por su trabajo. En relación con la presencia o no de síntomas físicos, se halló

que el 92,9% (n=145) respondió de manera afirmativa respecto a que si ha presentado algún síntoma físico relacionado con el trabajo. En cuanto a la presencia o no de síntomas emocionales se logró observar que el 88,5% (n=138) respondió de manera afirmativa respecto a que si ha presentado síntomas emocionales relacionados con la actividad laboral.

Respecto a los niveles de Síndrome de Burnout (Tabla 1) se encontró que el 19,3% (n= 30) de los participantes en la investigación resultaron con niveles bajos y medio de Burnout, mientras que el 80,7% (n= 126) tuvieron un nivel de Burnout considerado entre alto y muy alto.

TABLA 1
Síndrome de Burnout en Médicos. Participantes según nivel de medición en frecuencia y porcentaje. Hospital “Dr. Rafael Medina Jiménez”, Edo. Vargas. 2016

Niveles de Síndrome de Burnout	Frecuencia	%
Nivel Bajo de Sínd. Burnout	11	7,1
Nivel Medio de Sínd. Burnout	19	12,2
Nivel Alto de Sínd. Burnout	108	69,2
Nivel Muy Alto de Sínd. Burnout	18	11,5
Total	156	100,0

Al realizar los cruces de las variables que consideradas en esta investigación, se detectó relación estadísticamente significativa con un mayor registro de alto Burnout en el grupo etario de 23 a 32 años (Tabla 2) con un 85,7% (n=48), seguido del grupo etario de 33 a 42 años con 64,7% (n=55). De igual manera se observan niveles muy altos en el grupo etario que corresponde al de 33 a 42 años de edad con 12,9% (n=11); para una significancia estadística y un valor de p=0,000.

TABLA 2
Síndrome de Burnout en Médicos. Participantes según nivel de medición y grupos etarios en frecuencia y porcentaje. Hospital “Dr. Rafael Medina Jiménez”, Edo. Vargas. 2016

Niveles de Síndrome de Burnout		Rangos de Edad (en años)				Total
		23 a 32	33 a 42	43 a 52	53 y más	
Nivel Bajo de Sínd. Burnout	Frecuencia	0	4	4	3	11
	%	0,0	4,7	33,3	100,0	7,1
Nivel Medio de Sínd. Burnout	Frecuencia	4	15	0	0	19
	%	7,1	17,6	0,0	0,0	12,2
Nivel Alto de Sínd. Burnout	Frecuencia	48	55	5	0	108
	%	85,7	64,7	41,7	0,0	69,2
Nivel Muy Alto de Sínd. Burnout	Frecuencia	4	11	3	0	18
	%	7,1	12,9	25,0	0,0	11,5
Total	Frecuencia	56	85	12	3	156
	%	35,90	54,48	7,69	1,92	100,0

p=0,000

En relación al riesgo, se evidenció que el grupo de edad de 23 a 32 años presenta 0,323 veces más probabilidades de sufrir del síndrome de Burnout en comparación con el otro grupo etario de 33 años y mas quien tiene 1,476 veces más posibilidades de sufrir el síndrome de Burnout. Respecto al estado civil (Tabla 3) se observaron niveles altos y muy altos con 74,4% y 13,3% (n= 67 y 12 respectivamente) en el grupo de los

solteros para una significancia estadística y valor de $p=0,009$. En cuanto al riesgo, el ser soltero tiene 0,585 veces más probabilidades de tener síndrome de Burnout, mientras que el ser casado o tener cualquier otro estado civil (viudo, divorciado, unión estable de hecho) tiene 1,698 veces más riesgo.

TABLA 3
Síndrome de Burnout en Médicos. Participantes según nivel de medición y estado civil en frecuencia y porcentaje. Hospital “Dr. Rafael Medina Jiménez”, Edo. Vargas. 2016

Niveles de Burnout		Estado Civil				Total
		Soltero	Casado	Divorciado	Otro	
Nivel Bajo de Sínd. Burnout	Frecuencia	2	2	3	4	11
	%	2,2	6,5	30,0	16,0	7,1
Nivel Medio de Sínd. Burnout	Frecuencia	9	6	2	2	19
	%	10,0	19,4	20,0	8,0	12,2
Nivel Alto de Sínd. Burnout	Frecuencia	67	19	3	19	108
	%	74,4	61,3	30,0	76,0	69,2
Nivel Muy Alto de Sínd. Burnout	Frecuencia	12	4	2	0	18
	%	13,3	12,9	20,0	,0	11,5
Total	Frecuencia	90	31	10	25	156
	%	57,69	19,87	6,41	16,02	100,0

$p=0,009$

Atendiendo al número de horas de contacto con paciente se observa (Tabla 4) que los niveles más altos del síndrome se encontraron en los médicos que refirieron permanecer en contacto con los pacientes durante más de 4 horas, (84,62%) mientras que el resto del total se encontró con niveles bajos y medios. En lo que respecta a la significancia estadística se obtuvo un valor de $p=0,000$. En cuanto al riesgo, el trabajar más horas en contacto con pacientes incrementa en 0,886 veces el riesgo de padecer Burnout.

TABLA 4
Síndrome de Burnout en Médicos. Participantes según nivel de medición y horas de contacto con los pacientes, en frecuencia y porcentaje. Hospital “Dr. Rafael Medina Jiménez”, Edo. Vargas. 2016

Niveles de Burnout		Contacto Paciente en turno de trabajo			Total
		2-3 horas	3-4 horas	>4 horas	
Nivel Bajo de Sínd. Burnout	Frecuencia	0	3	8	11
	%	0,0	50,0	6,1	7,1
Nivel Medio de Sínd. Burnout	Frecuencia	1	3	15	19
	%	5,6	50,0	11,4	12,2
Nivel Alto de Sínd. Burnout	Frecuencia	17	0	91	108
	%	94,4	0,0	68,9	69,2
Nivel Muy Alto de Sínd. Burnout	Frecuencia	0	0	18	18
	%	0,0	0,0	13,6	11,5
Total	Frecuencia	18	6	132	156
	%	11,53	3,84	84,62	100,0

$p=0,000$

DISCUSIÓN

La definición clásica del síndrome de Burnout dada por Cristina Maslach^(11,13), indica que este fenómeno está dado por tres elementos que son: agotamiento emocional, deshumanización y realización personal. Niveles altos en las dos primeras dimensiones (agotamiento emocional y deshumanización) y bajos en la última dimensión (realización personal) son criterios para diagnosticar el síndrome.

Sobre esta definición clásica se encuentra en esta investigación que el 67% de los participantes tenían niveles altos de agotamiento emocional, 40,4% tenían niveles altos de despersonalización y 77,6% tenían niveles bajos de realización personal. En datos crudos considerando el tamaño de la población estudiada (N=156), el 24,4% (n=38) presentó criterios para el síndrome. Esta prevalencia es significativamente mayor a la encontrada por autores como Gil Monte et al⁽¹⁴⁾ en su investigación donde la prevalencia reportada estuvo entre 5 y 15% o a la encontrada por Pando et al⁽¹⁾ donde se encuentran cifras entre 6,5 y 10,3%, pero es una prevalencia baja al compararla con el estudio de Aranda et al⁽¹⁵⁾ donde la prevalencia encontrada fue de 41,8%. Si bien la cifra de prevalencia encontrada en la presente investigación no es tan alta como la observada en otros estudios, ello hace pensar que el síndrome de Burnout está presente y que los factores demográficos y laborales acá considerados, pese a que en algunos casos carecen de significancia estadística, los valores encontrados no son nada despreciables y pudieran jugar un papel importante en la aparición progresiva del Burnout.

En lo que respecta a la relación entre la presencia del síndrome de Burnout y las diferentes variables asociadas en la presente investigación se observó que sobre la relación Burnout/sexo, no se encontró asociación estadísticamente significativa. Sobre este particular la información tiende a ser contradictoria. Hay estudios como el de Sobreques J, et al⁽²⁾ en el que ponen en evidencia de que el pertenecer al sexo femenino es un factor que está asociado al padecimiento del síndrome. Pérez I, en su investigación⁽⁷⁾ señala que las mujeres son las que se encuentran con mayor vulnerabilidad debido a presentar un doble rol en la tarea profesional y familiar. Igualmente, Atance J.⁽¹⁶⁾ señala que según el sexo sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los profesionales de salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. Para otros investigadores como Caballero M⁽¹⁷⁾ se detecta una mayor vulnerabilidad en el sexo masculino respecto al femenino, quizás causado por unas expectativas profesionales mayores al inicio de su carrera que no se ven satisfechas con el paso del tiempo. En este caso, al igual que lo observado por Cedeño E, et al⁽³⁾ y por Cabello et al⁽⁴⁾ en su investigación no hubo diferencia significativa en cuanto al sexo y el hecho de padecer o no de síndrome de Burnout. El fundamento teórico planteado en esta investigación propuesto por Leiter y Harvie⁽¹²⁾, da cuenta de que el sexo femenino tiene mayor tendencia a desarrollar el síndrome de Burnout.

Sobre la relación Burnout/grupo etario, en la presente investigación se demostró que existe relación significativa entre estas dos variables. Similar hallazgo se evidencia en la investigación realizada por Ortega et al⁽¹⁸⁾ en el año 2011 donde evalúan los aspectos epidemiológicos de este síndrome en personal sanitario. De igual manera la observación concuerda con lo planteado por Pérez I⁽⁷⁾, quien en su investigación realizada en el año 2015 pone de manifiesto como factor asociado al padecimiento del síndrome de Burnout la edad, haciendo referencia a que los grupos de edad más jóvenes son los que tienen mayor tendencia a presentar el síndrome de Burnout. Atance J.⁽¹⁶⁾, señala que la edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas. Carrillo et al⁽¹⁹⁾ señala que en cuanto a la edad varios estudios revelan que a mayor edad existe un menor nivel de Burnout, quizás porque el trabajador adquiere mayor seguridad en las tareas que desempeñan y se hace menos vulnerable al síndrome.

En cuanto a la asociación Burnout/estado civil, se encontró que hubo significancia desde el punto de vista estadístico. En este sentido Pérez I⁽⁷⁾, en su investigación hace referencia a que el estado civil está asociado al síndrome, dado que es determinante que las personas sin pareja estable (solteros) y sin hijos presentan

menor capacidad para afrontar problemas y conflictos emocionales por no contar con el apoyo familiar. Similar opinión es la que reporta en su investigación Atance J⁽¹⁶⁾, quien indica que aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime, todo pareciera indicar que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que bien están casadas o conviven con parejas estable. En contraposición a esta apreciación hay investigaciones como la de Arias et al⁽¹²⁾ en la que demuestran que no existe asociación significativa desde el punto de vista estadístico entre el estado civil y el síndrome de Burnout. Berrios et al⁽²⁰⁾, señalan en su investigación que según Cooper y Davidson es más probable desarrollar síndrome de Burnout por personas con estado civil casado o con familia estable debido al nivel de responsabilidad que esto implica, lo cual unido a la actividad laboral, no solo da lugar a problemas emocionales, sino que se ha relacionado con la aparición de enfermedades físicas relacionadas con el estrés.

Si bien los resultados obtenidos en esta investigación presentan variaciones en cuanto a la significancia estadística en los diferentes cruces de variables realizados, los mismos se encuentran enmarcados dentro de los fundamentos teóricos propuestos por Leiter y Harvie⁽¹²⁾ en donde reflejan que la mayor incidencia del síndrome de Burnout se da en personas jóvenes, género femenino, solteros, sin pareja estable, y que muy probablemente son portadores de alguna psicopatología de fondo, lo cual no fue objeto de valoración en la presente investigación.

En la revisión de la relación Burnout/nivel profesional, aunque en la presente investigación no hubo asociación estadísticamente significativa, Bethelmy L⁽²¹⁾, en su investigación señala que los médicos residentes son más propensos a presentar Burnout que los médicos de otros cargos (como el caso de los médicos adjuntos o especialistas). Por lo que el cargo ejercido dentro de la institución médica es otra de las variables a tomar en cuenta a la hora de estudiar los factores involucrados dentro del síndrome de Burnout. Cedeño et al⁽³⁾ encontró en su investigación niveles altos de Burnout en residentes, en comparación con médicos especialistas.

Esto está fundamentado en el hecho de que los residentes están cargados de mayor presión laboral, sobrecargas de turnos y exigencias propias del proceso de formación académica, dentro de una dinámica de interrelación continua con el paciente. Este perfil es diferente al de los médicos especialistas, ya que estos perciben un mayor control en la toma de decisiones, mayor apoyo social y están sometidos a menores demandas laborales en comparación con los médicos residentes.

En lo que respecta a la relación Burnout/horario de trabajo, considerando que en la investigación acá realizada no hubo significancia estadística al realizar el cruce de variables, no se puede dejar de mencionar la observación encontrada en la que se aprecia que a medida que se incrementa el número de horas que permanece el médico en el centro asistencial es directamente proporcional el número de profesionales que presentan niveles altos del síndrome de Burnout. Lo anterior quizás sea consecuencia de aspectos como las condiciones de trabajo, limitación importante de recursos, entre otros, incluyendo el tiempo de contacto con los pacientes y las demandas de estos.

En la relación Burnout/número de horas de contacto con el paciente se encuentra una significancia estadística. Sobre este particular, Atance J⁽¹⁶⁾ señala que es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral expresada sobre el número de horas de contacto con los pacientes en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Al mismo tiempo señala que otros autores plantean que no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout.

Hay que recordar que la profesión médica dentro de una institución hospitalaria está sujeta a largas jornadas laborales. Generalmente en estas jornadas laborales estos profesionales desarrollan gran agotamiento físico y mental, que los hace proclives al síndrome de Burnout. Las intensas cargas de trabajo, volumen de

pacientes atendidos y lo extenso de las jornadas laborales pueden ir en menoscabo del tiempo personal y de ocio, tal y como lo señalan Berrios et al⁽²⁰⁾ en su investigación.

Al igual que la relación entre elementos anteriormente presentados, este resultado se circunscribe por lo planteado en el fundamento teórico propuestos por Leiter y Harvie⁽¹²⁾ dentro de los factores propios del trabajo, en donde la carga horaria, aunado al número de horas de contacto con los pacientes que demandan atención pudieran estar jugando un papel predominante en la aparición del síndrome de Burnout, por lo que se hace necesario dar la importancia que merece la consideración de los factores individuales que podrían inducir susceptibilidad en el desarrollo del Burnout.

En la asociación Burnout/especialidad clínica, a pesar de que no hubo significancia estadística, se puede observar altos niveles del síndrome más en especialidades quirúrgicas que en las especialidades médicas. Bethelmy L.⁽²¹⁾ señala que pese a esto, son las especialidades médicas las que se enfrentan a una menor planificación y coordinación del trabajo en equipo, mayor incertidumbre acerca de la adecuación de los tratamientos y a una mayor presión temporal. Estas especialidades han sido catalogadas como unidades críticas, debido a las altas demandas laborales físicas y psicológicas (características de las diferentes especializaciones que agrupan), al involucramiento personal (en intensidad, compromiso e injerencia de valores morales), a la rápida toma de decisiones, al impacto en el paciente y sus allegados de las consecuencias de esa toma de decisiones y al poco control de los recursos del entorno (sobre todo en el contexto de los hospitales públicos venezolanos).

En cuanto a la relación Burnout/satisfacción por el salario no se detectó asociación estadísticamente significativa. Atance J.⁽¹⁶⁾, señala que el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura. En este caso llama la atención el hecho de la escasa satisfacción que tienen los médicos respecto al salario percibido y el trabajo realizado. Hay que recordar que actualmente el salario es una de las motivaciones principales para una adecuada realización de la actividad laboral. Entonces, si se evalúa esta situación en perspectiva se podrá visualizar un personal descontento, inconforme, debido a la poca o insuficiente remuneración salarial recibida, lo cual, por supuesto tendría incidencia directa en la generación de desmotivación del personal, lo cual en concordancia con las observaciones realizadas por Berrios M., et al⁽²⁰⁾, constituye un factor asociado a la predisposición de sufrir el síndrome de Burnout, ya que ingresos bajos ocasionan una gran carga de estrés en este personal al no poder cubrir todos sus gastos personales y familiares.

Respecto a Burnout/síntomas físicos y emocionales, no se encontró asociación estadísticamente significativa, sin embargo, pese a esto se observa en esta investigación que los participantes presentan ciertos síntomas físicos y emocionales que no se deben pasar por alto, pues podrían ser una clara señal de alarma sobre lo que está sucediendo o lo que podría estar por venir. Esto se encuentra claramente definido en la literatura médica como por ejemplo en la Guía del Departamento de Asistencia Técnica para la Prevención de Riesgos Laborales⁽²²⁾. En ella se señala que las experiencias de esta forma de estrés crónico como lo es el Burnout provocan en los individuos respuestas fisiológicas cognitivo – afectivas y conductuales además de generar importantes consecuencias para la organización a la que se pertenece. Se tendrán entonces consecuencias personales dadas por una multiplicidad de síntomas físicos, emocionales y conductuales y consecuencias sociales que pueden afectar el trabajo y las relaciones interpersonales, asociados a conductas y actitudes de carácter negativo, las cuales no terminan cuando el sujeto deja el trabajo, sino que por el contrario afectan su vida privada, pues las actitudes cínicas y de desprecio impactan posteriormente sobre su familia y amigos.

Finalmente, luego de esta investigación realizada se debe inferir en las implicaciones del llamado síndrome de Burnout para la salud pública, las cuales pueden agruparse en dos categorías. La primera debe abordar la relevancia de su estudio, que lleva implícito el preguntarse sobre el síndrome en sí mismo, sobre las consecuencias que este tiene para el individuo, y sobre el efecto de las condiciones de trabajo o del entorno. La segunda categoría consideraría la forma en que debe ser tipificado e investigado el síndrome, incluyendo

los métodos que pueden emplearse para tal fin. Adicional a esta consideración, hay que tener en cuenta que más que un síndrome, se podría estar hablando de una verdadera enfermedad ya que: a) existen factores (individuales y del entorno) que en presencia o ausencia tienen asociación con la aparición del mismo, b) sus manifestaciones clínicas son medibles y cuantificables con instrumentos diseñados para tal fin y que en el caso del idioma español se encuentran debidamente validados y en Venezuela han sido correctamente adaptados a tal fin, y permiten distinguirlo de otras condiciones como la depresión, alienación, ansiedad, insatisfacción laboral, fatiga, estrés, etc., c) afecta uno o más sistemas orgánicos del individuo, d) puede curarse con un plan terapéutico adecuado, e) ha sido estudiado por un entorno multidisciplinario y en diferentes grupos ocupacionales y f) los profesionales de la salud afectados trabajan por debajo de su mejor nivel de desempeño y comodidad, con lo cual puede aumentar la frecuencia de errores de juicio o de procedimiento, que pueden tener consecuencias negativas para los pacientes y sus familias, para otros usuarios y para las instituciones donde trabajan.

Dado que el Burnout se ha observado también en actividades profesionales relacionadas con la prestación de servicios de diverso tipo, como educación, y especialmente entre profesionales de la salud, se le considera como un problema de salud pública que con las herramientas adecuadas puede y debe ser investigado.

CONCLUSIONES

En relación con los objetivos propuestos dentro de la presente investigación se puede concluir que:

- La prevalencia encontrada del síndrome de Burnout en médicos residentes y especialistas de un hospital tipo III fue de 24,4%.
- Las variables que obtuvieron valores de $p < 0,05$ en relación con los niveles del síndrome de Burnout, interpretando los resultados de asociación como estadísticamente significativos fueron: grupo etario, estado civil y número de horas de contacto con los pacientes.
- Las variables que obtuvieron valores de $p > 0,05$ en relación con los niveles del síndrome de Burnout, interpretando los resultados de asociación como no estadísticamente significativos fueron: sexo, nivel profesional, horas de trabajo en el centro asistencial, servicio hospitalario al que pertenece, satisfacción salarial y presencia de síntomas físicos y emocionales.

REFERENCIAS

1. Pando M, Bermúdez M, Pérez C. El síndrome de quemado en los trabajadores de la salud. *Revista Salud y Trabajo*. 2000; 1(1):12-15.
2. Sobrequés J, Cebriá J, Segura J, Rodríguez C, García M. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*. 2003; 31(4):227-233.
3. Cedeño E, Brandt C. Síndrome de Burnout en los residentes de postgrado de medicina familiar y en los médicos familiares en Venezuela. *Medicina Familiar*. 2002 Jul-Dic; 10(2): 91-99.
4. Cabello L, D'Anello S. Síndrome de desgaste profesional (Burnout) y apoyo familiar en médicos residentes de la Universidad de los Andes. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes*. 2004; 10:1-4.
5. Volcanes I, Rivas F. Síndrome de Burn-Out en médicos de familia del estado Mérida. *MedULA*. 2007; 19: 19-35.
6. Escalona E, Estanga I, González A, Escalante M. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de postgrado del Hospital Central de Maracay. *Publicación Oficial del IX Congreso Internacional de Riesgos Laborales (ORP 2011)*. 2011 Noviembre.
7. Pérez I. Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital Tipo IV. *Revista Iberoamericana de Investigación Aplicada*. 2015 Enero-Junio; 3(1): 37-56.

8. Dávila J, Romero P. Relación entre el síndrome de Burnout y la percepción sobre el clima organizacional en médicos del área de Emergencia. Tesis de Grado para optar al Título de Especialista en Relaciones Industriales. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2010.
9. Bellorin H. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Emergencia de Adulto de un Hospital Tipo IV. Tesis de grado para optar al Título de Especialista en Salud Ocupacional. Maturín, estado Monagas: Universidad Nacional Experimental de Guayana (UNEG); 2008.
10. Bámbula F, Gómez I. La investigación sobre el síndrome de Burn-Out en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*. 2016 Enero-Abril; 33(1): 113-131.
11. Maslach C. Burned-out. *Human Behaviour*. 1976; 9(5): 16-22.
12. Arias P, Castro M. Prevalencia del Síndrome de Burn-Out y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros(as) profesionales del Hospital Nacional de Niños. Tesis de grado para optar al Título de Especialista en Psiquiatría. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, CENDEISS-CCSS; 2012.
13. D'Anello S, Marcano E, Guerra JC. Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del Hospital Universitario de los Andes. *MedUla - Revista de la Facultad de Medicina*. 2003; 9(1-4): 4-9.
14. Gil-Monte P. Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: La psicología de la Salud Ocupacional. *Información Psicológica*. 2010; 100: 68-83.
15. Aranda C, Pando M, Torres T, Salazar J, Franco-Chávez S. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos de familia. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2005; 3(65): 225-231.
16. Atance J. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*. 1997 Mayo-Junio; 71(3).
17. Caballero M. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. *Atención primaria*. 2001 Marzo; 27(5).
18. Ortega C, Salas R, Correa R. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en el personal sanitario. *Archivos de Medicina*. 2011; 7(2:4).
19. Carrillo L, Nieves P. Síndrome de Burnout en médicos generales de consulta externa de una ips de Bogotá. Trabajo de Grado. Argentina: Universidad del Rosario, Salud Ocupacional; 2009.
20. Berrios M, Centeno A. Estudio del síndrome de Burnout en el personal Médico, Paramédico y Enfermeras de la emergencia del Hospital "Dr. Luis Rafael González Espinoza" - Punta de Mata, Estado Monagas. Trabajo de Grado. Maturín: Universidad de Oriente, Gerencia de Recursos Humanos; 2011.
21. Bethelmy L. Estrés laboral, Diferencias individuales y salud en médicos de hospitales públicos de Caracas. Trabajo de Grado. Caracas: Universidad Simón Bolívar, Maestría en Psicología; 2006.
22. Departamento de Asistencia Técnica para la Prevención de Riesgos Laborales. Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. 1st ed. Laborales FplPdR, editor. Andalucía: UGT Andalucía; 2010.

© Universidad Central de Venezuela, 2018

CC BY

INFORMACIÓN ADICIONAL

Conflictos de Interés: El autor declara no tener conflicto de intereses.

Cómo citar: Lugo J. Síndrome de Burnout. Factores asociados en médicos de un hospital tipo III. *Rev Digit Postgrado*. 2019; 8(1):e158