



Síndrome de agotamiento profesional en los médicos familiares

Juan Sánchez-Cruz,^a Sharon Mugártegui-Sánchez^a

Burnout syndrome among family physicians

Background: burnout syndrome is a state of physical and emotional exhaustion that can occur among workers who interact directly with others. This could affect job performance. The objective was to determine the prevalence of this syndrome and its associated factors among family physicians.

Methods: a cross sectional survey applying the Maslach Burnout Inventory was conducted in a selected convenience non-probability sampling of family physicians. Central tendency and dispersion measures were used in determining the prevalence of burnout syndrome; the associated factors were analysed by χ^2 test.

Results: there were 59 cases of burnout syndrome, 36 had involvement in a single component, 15 in 2 and 8 were affected in 3 components; we observed that 35 % of positive cases reported doing an average of 10 extra shifts a month ($p = 0.013$). Having a second job was associated with positive cases of burnout syndrome.

Conclusions: the results are consistent with similar studies. Working extra shifts or having a second job were the related factors most associated to this syndrome.

Key words

burnout, professional physicians, family

El síndrome de agotamiento profesional o síndrome de *burnout* significa sentirse agotado, quemado, exhausto.¹ También es definido como una pérdida progresiva del idealismo, la energía y la motivación;² su presencia es frecuente en los profesionales de la salud.^{3,4} Desde hace más de 20 años, Herbert Freudenberg acuñó el término *burnout* para definir los signos y síntomas de un síndrome de agotamiento crónico,¹ pero adquirió su real importancia a partir de las investigaciones de Maslach y Jackson.⁵ El síndrome se caracteriza por un deterioro gradual de la fuerza física y la tolerancia al trabajo en tres aspectos:

- *Cansancio emocional:* pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento.
- *Despersonalización:* las personas con las que se trata son vistas como objetos o números.
- *Sentimientos negativos respecto a la realización profesional:* manifestaciones pseudodepresivas y autoestima baja.^{2,6}

El síndrome de agotamiento profesional se ha estudiado desde varias perspectivas:⁵ la clínica lo define como un estado al que llega un sujeto a consecuencia del estrés laboral; en el ámbito psicosocial es considerado un proceso que consta de varias etapas que se van dando por interacción de las características personales de cada individuo y el estrés del entorno laboral.⁴ En general se pueden identificar tres tipos de causas: personales, institucionales y las características propias de las personas.⁷ En Europa, aproximadamente 10 % de los trabajadores sufre depresión, ansiedad o estrés laboral, que constituye el segundo problema de salud después del dolor de espalda y una de las causas principales de ausentismo laboral.⁴ Varios estudios en España han identificado componentes del agotamiento profesional en los médicos.^{1,8} En ese país es tal la preocupación por este síndrome, que desde 1995 existe una ley que lo considera un riesgo de trabajo.⁹

En el 2005, en Tampa, Florida, 44 % de los jefes de investigación registró alto grado de agotamiento emocional; los factores más referidos fueron el exceso de trabajo diario y la insatisfacción con el trabajo.¹⁰ En el mismo año, el Instituto Finnish de Salud Ocupacional de Helsinki encontró que el síndrome de agotamiento profesional incrementa el riesgo de ausencias laborales futuras entre los trabajadores industriales y de futuras enfermedades profesionales y no profesionales.¹¹ En Cuba se identificó la relación con las horas trabajadas por el personal médico.¹²

En México, varias instituciones de salud y asociaciones médicas han encontrado síndrome de agotamiento profesional en su personal, por lo que han formulado recomendaciones al respecto.^{13,14} En Mexicali, Baja California, en 2004 se encontró una prevalencia de

Introducción: el síndrome de agotamiento profesional es un estado de agotamiento físico y emocional que puede presentarse en trabajadores que interactúan con otras personas. El objetivo de esta investigación fue conocer la prevalencia de este síndrome y los factores relacionados en médicos familiares de Mérida, Yucatán, México.

Métodos: se realizó una encuesta transversal en la que se aplicó el *Maslach Burnout Inventory* a médicos familiares seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se analizaron las medidas de tendencia central y dispersión y se determinó la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional. La significación estadística de los factores asociados se determinó mediante χ^2 .

Resultados: se obtuvieron 59 casos de síndrome de agotamiento profesional: 36 con afectación en un componente del *Maslach Burnout Inventory*, 15 en dos y ocho en los tres. El 35 % de los casos indicó trabajar en promedio 10 turnos extra al mes ($p = 0.013$); tener un segundo trabajo también se relacionó con el síndrome.

Conclusiones: los resultados son consistentes con los obtenidos en estudios similares. Trabajar turnos extra o tener otro trabajo fueron los factores relacionados con el síndrome de agotamiento profesional

Palabras clave

agotamiento profesional
médicos de familia

Resumen

44 % en los médicos anestesiólogos,¹⁵ así como en enfermeras y enfermeros.^{7,16} En Guadalajara, el Instituto Regional de Investigación en Salud Pública identificó 42.3 % en los médicos del primer nivel de atención que laboran en el área metropolitana¹⁷ y que era frecuente en médicos de hospitales del tercer nivel.¹⁸

Dado que existen pocas investigaciones en el primer nivel de atención y que el volumen de pacientes y las condiciones laborales son detonadores del agotamiento profesional,¹⁹ el objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia de este síndrome y los factores relacionados en los médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán.

Métodos

De septiembre a diciembre de 2009 se realizó un estudio observacional transversal, prospectivo y analítico de los médicos familiares que trabajan en las unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en el área metropolitana de Mérida, Yucatán, elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia, procurando abarcar a todos los que laboraban en el Instituto en esa ciudad.

Se incluyeron los médicos con contratación definitiva, asignación a la consulta externa de medicina familiar y antigüedad laboral mayor de tres meses. No se incluyeron los que ocupaban puestos administrativos o que no atendían directamente a los pacientes. Se eliminaron los cuestionarios incompletos o erróneos.

Previo firma del consentimiento informado, se aplicó la versión validada al español del *Maslach Burnout Inventory*,¹⁰ cuestionario autoadministrado tipo Likert en el que la valoración de la frecuencia con la que se experimentan las situaciones se realiza en un rango de 0 a 6 (0 = nunca a 6 = todos los días). Se trata de 22 reactivos que evalúan los tres aspectos del síndrome:

- *Cansancio emocional:* se calificó con nueve reactivos y la siguiente puntuación: grado alto de agotamiento emocional = 27 puntos, grado medio de 17 a 26 puntos y grado bajo de 0 a 16 puntos.
- *Despersonalización:* se evaluó en cinco reactivos y con la siguiente puntuación: grado alto = 14 puntos, grado medio de nueve a 13 puntos y grado bajo de 0 a 8 puntos.
- *Sentimientos negativos:* fueron evaluados mediante ocho reactivos: alto nivel de sentimientos negativos ≤ 33 puntos, nivel medio de 34 a 39 puntos y alta sensación de logro o menor sentimiento negativo ≥ 40 puntos.

Se consideró la existencia del síndrome de agotamiento profesional cuando se encontró cualquiera de las siguientes condiciones: calificación de nivel medio o alto para la escala de agotamiento emocional, calificación de nivel medio o alto en la escala de despersonalización o calificación de nivel medio o bajo en la de sentimientos negativos (escala inversa).

Para evaluar los factores relacionados se aplicó un cuestionario diseñado para ese propósito: edad, sexo, estado civil, antigüedad laboral, número de hijos, turno de trabajo matutino o vespertino, frecuencia

Cuadro I Agotamiento profesional y sus grados de afectación en médicos familiares

Grado	Componente							Total
	AE	D	SN	AE + D	AE + SN	D + SN	AE + D + SN	
Moderado	5	4	22	2	6	2	0	41
Severo	0	0	5	0	5	0	8	18
Total	5	4	27	2	11	2	8	59

AE = agotamiento emocional, D = despersonalización, SN = sentimientos negativos

de turnos extra que corresponde a los días del mes en que el médico realiza un turno laboral completo extra a su turno habitual, así como laborar en la atención médica de primer nivel en otro centro de trabajo, ya fuera institucional o privado. Ambos instrumentos fueron autoaplicados por el entrevistado, de manera confidencial y anónima.

Se determinaron las medidas de tendencia central y dispersión y la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional. La significación estadística de los factores asociados se determinó mediante χ^2 , calculando un valor de alfa de 0.05 %. El paquete estadístico utilizado fue el SPSS versión 14.

Resultados

De un total de 167 médicos familiares se obtuvieron 145 encuestas, 15 de las cuales fueron eliminadas debido a datos incompletos. De las 130 encuestas (77.8 %), 52 % correspondió a hombres y 48 % a mujeres. La edad promedio fue de 46 ± 2.5 años, la antigüedad promedio fue de 16 ± 4.2 años y el número promedio de hijos fue de 2 ± 0.5 .

Se identificaron 59 casos de síndrome de agotamiento profesional (45 % de la muestra), 36 de ellos presentaron afectación en un componente, 15 en dos y ocho en tres. La distribución y los grados de afectación para cada componente se detallan en el cuadro I.

Por turno, 30 casos correspondieron al matutino y 29 al vespertino. Los hombres resultaron positivos

en 56 % (33 casos) en comparación con 44 % en las mujeres (26 casos); hubo dos personas solteras en ambos sexos y solo una mujer indicó que era viuda. El promedio de antigüedad laboral en los casos fue de 17.8 años y en los no casos de 18.2 años. En relación con los turnos extra, 35 % de los casos señaló realizar 10 jornadas en promedio al mes, comparado con 16 % de los médicos que resultaron negativos y que realizaban el mismo promedio de turnos extra al mes ($p = 0.013$). Se identificó que 26 de los 43 médicos que tienen otro trabajo (en consultorio médico privado o en otra institución o empresa) resultaron positivos a síndrome de agotamiento profesional ($p = 0.012$), lo que demostró su relación con la presencia de este síndrome. Los factores asociados y las variables sociodemográficas se describen en el cuadro II.

Discusión

La tasa de respuesta en nuestro estudio fue de 86.8 %, similar a la obtenida en otros análisis en nuestros países.^{17,18} El nivel de síndrome de agotamiento profesional fue similar al registrado por Aranda *et al.*¹⁷ en Guadalajara, México, pero mayor al reportado en otros estudios similares en nuestro país^{17,18} y en otras naciones.²⁰ Los sentimientos negativos se registraron en 27 médicos (22 con grado moderado y cinco con severo), es decir, 45.7 % de los casos con síndrome de agotamiento profesional, cifra más alta que la señalada en otras investigaciones nacionales e internacionales.^{13,16-18}

En el presente estudio se obtuvieron ocho casos (13 %) con afectación en los tres componentes del síndrome de agotamiento profesional, lo que contrasta con 1 a 25 % reportado en la mayoría de la literatura internacional.^{8,14,16,17} No se encontraron diferencias estadísticas en cuanto al turno laboral, a diferencia de lo reportado por Martínez *et al.*¹⁶ en personal de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social y por otros estudios internacionales.²¹⁻²³ Una explicación es que los médicos familiares analizados no trabajaban turnos nocturnos y su jornada laboral era de 6.5 horas; el personal de enfermería comparado trabajaba ocho horas y turnos nocturnos.

Ximena Franco y Dos Santos *et al.*^{7,22} indican que el género está relacionado con este síndrome, tendencia que no se presentó en este estudio. Respecto a la antigüedad laboral, la mayoría de los casos tenía entre 11 y 20 años, acorde con lo reportado por otros autores.^{11,19} Esquivel *et al.* encontraron que los médicos que trabajan turnos adicionales tienen mayor riesgo de sufrir estrés y desgaste profesional.¹⁸ En nuestra investigación, los médicos que trabajaban turnos extra también presentaron mayor índice de síndrome de agotamiento profesional.

Cuadro II Variables sociodemográficas y laborales relacionados con el síndrome de agotamiento profesional en médicos familiares

		Con síndrome		Sin síndrome		χ^2 <i>p</i>
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Sexo	Masculino	33	56	34	48	
	Femenino	26	44	37	52	
Turno laboral	Matutino	30	45	36	50	0.56
	Vespertino	29	45	35	50	
Estado civil	Soltero	4	7	3	5	0.5
	Casado	49	83	65	90	
	Divorciado	5	8	3	5	
	Viudo	1	1	0		
Antigüedad laboral (años)	0-10	8	13	9	13	0.62
	11-20	29	49	23	32	
	> 20	22	38	39	55	
Turnos extra (semana)	Ninguno	2	3	32	45	0.013
	1-2	12	20	18	25	
	≥ 3	45	77	21	30	
Trabajo extra	Sí	42	71	33	47	0.012
	No	17	29	38	53	

Conclusiones

El síndrome de agotamiento profesional puede interferir en el correcto desempeño de la actividad laboral. En este estudio la mayor prevalencia se encontró entre los médicos que realizan turnos extras o tienen trabajos extrainstitucionales. Se necesitan investigaciones de mayor poder explicativo para identificar

los factores de riesgo específicos y poder diseñar estrategias para combatirlos.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno en relación con este artículo.

^aUnidad de Medicina Familiar 60, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mérida Yucatán, México

Comunicación con: Juan Francisco Sánchez-Cruz
Teléfono y fax: (999) 985 6845
Correo electrónico: juansanchezcr@gmail.com

Referencias

- Olivar-Castrillón C, González-Morán S, Martínez-Suárez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria*. 1999;24(6):352-59.
- Méndez-Venegas D. Estrés laboral o síndrome de "burnout". *Acta Pediatr Mex*. 2004;2004;25(5):299-302.
- Freudenberg H. The staff burn out syndrome in alternative institutions. *Psychiatr Theory Res Pract*. 1975;12(1):72-83.
- Del Río O, Perazagua M, Vidal B. El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Enferm Cardiol*. 2003;29:24-9.
- Gil-Monte PR, Peiro JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Ann Psicol*. 1999;15(2):261-8.
- Zaldúa G, Lodieu MT, Koloditzky D. El síndrome de burnout en hospitales públicos. *Rev Med Hosp J Ramos Mejia*. 2000;7(1):13-7.
- Franco-Botempo X. Nivel de síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos. *Rev Mex Puer Pediatr*. 1999;6(34):252-9.
- Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit*. 2002;16(6):480-6.
- Gil-Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Publica Mex*. 2002;44(1):33-40.
- Gwede CK, Johnson DJ, Roberts C, et al. Burnout in clinical research coordinators in the United States. *Oncol Nurs Forum*. 2005;32(6):1123-30.
- Toppinen-Tanner S, Ojajarvi A, Vaananen A, et al. Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behav Med*. 2005;31(1):18-27.
- Ordenes N. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores del Hospital Roberto del Río. *Rev Chil Pediatr*. 2004;75(5):449-54.
- Díaz-Romero R, Lartigue-Becerra T, Acosta-Velasco M. Síndrome de burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. *Rev. ADM*. 2001;58(2):63-7.
- Cabrera-Gutiérrez LS, López-Rojas P, Salinas-Tovar S, et al. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2005;43(1):11-5.
- Palmer-Morales LY, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, et al. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la Ciudad de Mexicali. *Gac Med Mex* 2005;141(3):181-83. Texto libre en <http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v141n3/v141n3a2.pdf>
- Martínez-López C, López-Solache G. Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Arch Med Fam*. 2005;7(1):6-9.
- Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Salazar-Estrada J, et al. Síndrome de burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, México. [Reporte final]. México: Instituto de Investigación en Salud Pública-Universidad de Guadalajara. *Rev Cubana Salud Publica*. 2005;31(2). Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/sp05205.htm
- Esquivel-Molina CG, Buendía-Cano F, Martínez-García O, et al. Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2007;45():427-36.
- Dickinson-Bannack ME, González-Salinas C, Fernández-Ortega MA, et al. Burnout syndrome among Mexican primary care physicians. *Arch Med Fam*. 2007;9(2):75-9.
- Borda-Pérez M, Navarro-Lechuga E, Aun-Aun E, et al. Síndrome de burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte*. 2007;23(1):43-51.
- Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, et al. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Publica [Internet]*. 2004;78(4): [aprox 11 p.]. [Citado 22 agosto 2006]
- Dos Santos FE, Araujo-Alves J, Bezerra-Rodrigues A. Burnout syndrome in nurses in an intensive care unit. *Einsten [Internet]*. 2007;7(1Pt 1):58-63.
- Patrick K, Lavery JF. Burnout in nursing. *Aust J Adv Nurs*. 2007;24(3):43-8.