

PREVALENCIA Y CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y LABORALES RELACIONADAS AL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS PSIQUIATRAS EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL. LIMA, PERU. 2009.

Edwin Apaza¹
Eric Mendoza¹
Rolando Zegarra¹
Mario Yoshiyama¹

RESUMEN

Objetivos. Describir la prevalencia del síndrome de burnout, las características sociodemográficas y laborales de médicos psiquiatras del Hospital Hermilio Valdizán. Lima, Perú - 2009.

Materiales y Métodos. Se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory y ficha de datos sociodemográficos, en el mes de marzo de 2009, en 36 médicos psiquiatras.

Resultados. Se obtuvo una tasa de respuesta de 75%, se halló burnout grado bajo: agotamiento emocional en 69,4%, despersonalización en 80,6%, y baja realización personal en 75,0% de los encuestados. Burnout medio: agotamiento emocional en 16,7%, despersonalización 11,1% y baja realización personal 13,9%; y un grado alto de burnout, con agotamiento emocional en 13,9%, despersonalización en 8,3% y baja realización personal en 11,1%.

Conclusiones: Se encontró que la mayoría de profesionales presentaban bajos niveles de burnout. Las características sociodemográficas y laborales de los médicos psiquiatras, no establecieron relación significativa con la aparición de síndrome burnout.

Palabras clave: Agotamiento profesional; prevalencia (Fuente: DeCS BIREME). Psiquiatras.

¹ Médico Psiquiatra asistente del Hospital Hermilio Valdizán.

ABSTRACT

Objectives: To describe the prevalence of burnout syndrome and socio demographic and job characteristics among psychiatrists working in the Hermilio Valdizán Hospital. Lima, Perú - 2009.

Results: Among 36 psychiatrists, 75% response rate, we found low-grade Burnout: 69.4% with emotional exhaustion, 80.6% in depersonalization and 75% in personal accomplishment; middle level burnout: 16.7% with emotional exhaustion, 11.1% with depersonalization and 13.9% with personal accomplishment; and high degree of burnout: 13.9% with emotional exhaustion, 8.3% in depersonalization and 11.1% in personal accomplishment of psychiatrists.

Conclusions: The prevalence of low level burnout in psychiatrists was 69.4% with low emotional exhaustion and 80.6% with low depersonalization. The socio demographic and job characteristics, did not show significant relationship with the appearance of burnout syndrome.

Keywords: Burnout professional; burnout; prevalence (Source: MeSH NLM). Psychiatrists.

INTRODUCCIÓN

Freudenberger¹ describe al síndrome de burnout o burnout, como el agotamiento emocional, experimentado por aquellos que generalmente trabajan en servicios de atención a personas. Maslach y Jackson introducen tres aspectos importantes en el burnout: desgaste emocional, despersonalización y baja realización personal². El síndrome de Burnout se ha convertido en un problema social y de salud pública de primer orden, debido a las serias repercusiones que produce tanto de tipo laboral como personal³. Se indica que la salud mental del personal sanitario puede repercutir en la calidad de la atención prestada, incrementando los costes económicos y sociales⁴. Los médicos psiquiatras se consideran como un grupo de alto riesgo para padecer burnout, y entre las distintas especialidades, un grupo profesional predispuesto a padecerlo^{5,6}. Ciertas características los hacen teóricamente más susceptibles como la sobrecarga de trabajo y, sobre todo, el trato directo con los pacientes cuyas demandas emocionales se pueden trasladar al médico⁷.

El primero de estos aspectos, *agotamiento emocional*, se caracterizaría por el sentimiento de estar emocionalmente exhausto, sobrepasar los recursos propios o personales, y expresado como "no poder dar más" a las personas; aparece el desinterés y despreocupación por las personas, evitando el contacto y distanciamiento afectivo⁸. En cambio, *la despersonalización*, está caracterizada por la percepción negativa que desarrolla el personal hacia los pacientes, que se traduce en pérdida de empatía y actitudes de irritabilidad y desmotivación. *La baja realización personal*, es la pérdida del sentimiento de competencia o fracaso, insatisfacción y reducción de logros personales en relación al desempeño como profesional y autovaloración negativa especialmente referida a la relación con los pacientes⁸.

Este síndrome, tiene importancia dado que no solo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece sino que en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro la salud de los pacientes⁹.

Las características y rasgos de personalidad (apertura, afabilidad) entre los psiquiatras y las características laborales (sobrecarga laboral, involucración emocional con sus pacientes) pueden predisponer su aparición. Como factores precipitantes, se postula a la violencia perpetrada por los pacientes, suicidio de pacientes y stress⁷.

Para medir el síndrome de burnout, se han elaborado varios instrumentos, el más conocido y utilizado es el MaslachBurnoutInventory (MBI), creado por Maslach y Jackson⁵. Este cuestionario mide la frecuencia e intensidad del burnout, y consta de 22 ítems y en él se pueden diferenciar tres subescalas, que miden a su vez, los tres factores o dimensiones que conforman el síndrome⁵.

Diversos estudios señalan que entre un 5-12% de los médicos presenta un deterioro suficiente como para afectar seriamente su práctica laboral, con el daño que de ello puede derivarse para sus pacientes y para sí mismos^{10,11}. Se estima que 10-20% de los médicos en actividad están emocionalmente perturbados^{10,11,12,13,14}.

En el Perú, se reportó prevalencia de burnout grado bajo en el 79.7% médicos y 89% de enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras, no encontrándose en grado alto¹⁵. Otro estudio encontró 15% en grado alto en médicos de Tacna¹⁶.

En médicos residentes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se reportó 21.3% de síndrome de burnout, un riesgo moderado de 34.6pendiente (síndrome burnout).

MATERIALES Y MÉTODOS

En el mes de marzo del 2009, se realizó el estudio en el Hospital Hermilio Valdizán, previa autorización de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación. Se entregó a cada médico psiquiatra el MBI y la ficha de datos sociodemográficos. La población total de médicos psiquiatras fue 46 y se recolectó información de 36 de ellos.

En el MBI se distribuye los rangos de puntuación totales de cada subescala, en tres estratos, según el grado de burnout: Bajo, Medio y Alto.

El grado bajo se clasificó de la siguiente manera:

Agotamiento emocional (AE) = $0 < 18$;
 Despersonalización (DP) = $0 < 5$;
 Realización personal (RP) = $0 > 40$.

El grado Medio (AE = 19-26; DP = 6-9; RP = 34-39).
 Y el grado Alto (AE = $0 > 27$, DP = $0 > 10$; RP = $0 < 33$).

Se utilizó en cada ítem un sistema de puntuación de tipo Likert, con siete niveles:

0. Nunca,
1. Pocas veces al año,
2. Una vez al mes o menos,
3. Pocas veces al mes,
4. Una vez a la semana,
5. Varias veces a la semana,
6. Diariamente.

Se utilizó en el estudio variables personales y laborales.

Las variables personales fueron: Sexo, edad, estado civil, comorbilidad física y/o mental.

Las variables laborales fueron: Situación laboral, jornada laboral, tiempo de servicio (años), jornada extra hospitalaria semanal (horas) y tiempo de esparcimiento (horas).

Se aplicó estadísticas descriptivas utilizando distribuciones de frecuencia para estimar porcentajes y medidas de tendencia central, estableciéndose la prevalencia del síndrome de burnout en médicos psiquiatras.

Se utilizó la prueba estadística correlación, "r" de Pearson, del software estadístico SPSS versión 11.0, y se determinó las relaciones entre las variables independientes (características laborales) y la dependiente (síndrome burnout).

RESULTADOS

De un total de 46 médicos psiquiatras, se entrevistaron a 36, con una tasa de respuesta del 78.3%.

De los 36 médicos psiquiatras la media de edad fue 47.3 ± 8.1 años. Según sexo, 25 (69.4%) fueron varones y 11 (30.6%) mujeres.

Con respecto al estado civil, 7 fueron solteros (19.4%), 2 convivientes (5.6%), 24 casados (66.7%), 2 separados (5.5%) y 1 viudo (2.8%). De los entrevistados, 7 de los profesionales (19.4%) afirmaron presentar algún tipo de comorbilidad física y/ mental y en contraposición a 29 (80.6%) que lo negaron.

En lo que respecta a variables laborales, 30(83.3%) tenían condición de nombramiento estatal y 6 (16.67%) del tipo contratado.

En lo referente a la jornada laboral, 9 (25%) realizan actividad laboral de 36 horas semanales, 26 (72.22%) realizan 36 horas semanales más 12 horas de actividad denominada productividad y 1 (2.78%) realizaba 36 horas como jornada laboral y solo 4 horas de productividad.

Tabla 1 Distribución de características sociodemográficas y laborales

	Nº	%
Personal		
Sexo		
Masculino	25	69,4
Femenino	11	30,6
Edad (media en años) y DS	47,3	8,1
Estado Civil		
Soltero	7	19,4
Conviviente	2	5,6
Casado	24	66,7
Separado	2	5,6
Viudo	1	2,8
Comorbilidad física y/o mental		
Si	7	19,4
No	29	80,6
Laborales		
Situación laboral		
Nombrado	30	83,3
Contratado	6	16,7
Jornada laboral		
36 horas semanales	9	25,0
36h semanales mas 12h productividad	26	72,2
36h semanales mas 4h productividad	1	2,8
	Media	DE
Tiempo de servicio (años)	14,0	± 8,1
Jornada extra hospitalaria semanal (horas)	12,5	± 8,3
Tiempo de esparcimiento (horas)	14,0	± 9,5

DE: Desviación Estándar

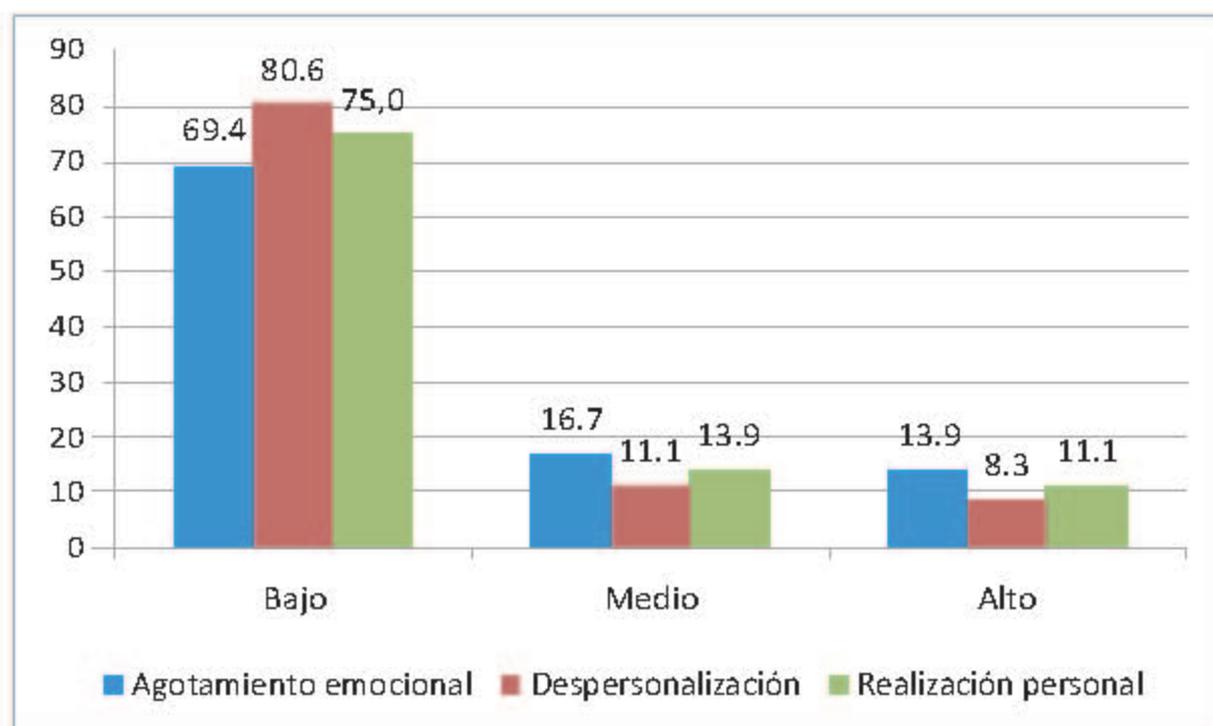
Se determinó las siguientes medias: Tiempo de servicio $14,0 \pm 8,1$ años, Jornada fuera del ámbito hospitalario semanal $12,5 \pm 8,3$ horas, tiempo de esparcimiento $14,0 \pm 9,5$ horas.

En lo que respecta al síndrome burnout, con sus tres componentes dimensionales, se encontró un nivel experimentado como bajo: componente de agotamiento emocional en el 69,4%, despersonalización en 80,6%, y baja realización personal en 75,0% de los entrevistados; un nivel burnout medio, en el componente de agotamiento emocional en 16,7%, despersonalización en 11,1% y baja realización personal en 13,9% de dichos especialistas; y un grado alto de burnout, con agotamiento emocional en 13,9%, despersonalización en 8,3% y baja realización personal en 11,1%.

Tabla 2. Burnout por sexo según las tres dimensiones.

		Sexo			
		Masculino		Femenino	
		N°	%	N°	%
Agotamiento Emocional	Bajo	9	36,0	3	27,3
	Medio	9	36,0	3	27,3
	Alto	7	28,0	5	45,5
Despersonalización	Bajo	19	76,0	10	90,9
	Medio	3	12,0	1	9,1
	Alto	3	12,0	0	0,0
Realización personal	Bajo	19	76,0	8	72,7
	Medio	3	12,0	2	18,2
	Alto	3	12,0	1	9,1
Total		25	100,0	11	100,0

Al analizar los resultados por sexo y la dimensión de despersonalización, se encontró que el 76,0% (19) de sexo masculino calificaron como bajo y en el sexo femenino el 72,7% (8). En realización personal el 76,0% (19) del sexo masculino calificaron como bajo y el 72,7% (8) en el sexo femenino (tabla 2).

**Gráfico 1.** Grado de Burnout en médicos psiquiatras del Hospital Hermilio Valdizán.

Los componentes del burnout (variable dependiente) y su correlación con las variables independientes (la jornada extra-hospitalaria semanal (horas), edad (años) y tiempo de esparcimiento (horas)), no presentaron un p-valor significativo en ninguna de las variables analizadas (tabla 3).

No se encontró diferencias significativas (Chi cuadrado de Pearson), entre las dimensiones de burnout y las variables sexo, estado civil, comorbilidad, jornada extrahospitalaria, jornada laboral y tiempo de esparcimiento.

Tabla 3. Componentes del burnout y correlación con la jornada extra-hospitalaria semanal (horas), edad (años) y tiempo de esparcimiento (horas).

Dimensiones	Jornada extra-hospitalaria semanal (horas)		Edad (años)		Tiempo de esparcimiento (horas)	
	Correlación Pearson	p-valor*	Correlación Pearson	p-valor*	Correlación Pearson	p-valor*
Agotamiento emocional	-0,133	0,439	-0,098	0,570	-0,107	0,536
Despersonalización	-0,087	0,612	0,057	0,742	-0,221	0,195
Baja realización personal	0,221	0,194	0,129	0,453	0,239	0,160

*Prueba de dos colas.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, respecto al sexo, fue mayor la proporción de médicos psiquiatras varones 25 (69,4%). En estudios de poblaciones con personal de enfermería, fue mayor la proporción en varones^{1,2}; mientras que en trabajos con población de médicos generales, fue predominante el sexo femenino¹⁷. Se halló en la presente investigación un nivel de burnout bajo, similar en varones y mujeres.

En lo referente a la edad, el síndrome burnout se desarrolló en el adulto joven principalmente, menor de 35 años^{12, 18} y se evidenció correlación negativa débil en agotamiento emocional. En la despersonalización ocurrió algo similar, pero en la baja realización personal se evidenció una correlación positiva mayor que los otros componentes.

Aranda encontró que el estado civil casado estaba relacionado con menor riesgo de desarrollar burnout en médicos familiares¹¹, Gongalves reportó que presentarían mayor burnout los solteros¹²; en el presente trabajo los dos grupos predominantes son el de los casados (66.7%), y solteros (19.4%). La mayoría evidenció un grado de burnout experimentado como bajo. Pero en 2 médicos psiquiatras con estado civil de conviviente se determinó un grado de desgaste profesional medio, sin embargo en el análisis general no influyeron significativamente.

En cuanto a la situación laboral que presentaban los 36 médicos psiquiatras, 30 de ellos (83,3%) nombrados y 6 (16.7%) contratados, se halló desgaste profesional ó burnout en grado bajo. No concordante con lo encontrado por otros investigadores, que indicaron que hay mayor expresión del síndrome burnout en personal contratado^{11, 12, 14}.

En lo que respecta al tiempo de servicio, los 36 médicos psiquiatras evaluados, tuvieron una media de $14,0 \pm 8,1$ años; en otras investigaciones se halló que es mayor la presencia de desgaste profesional durante los primeros años de ejercicio profesional^{11, 12}, lo que no ha sido encontrado en el presente estudio.

En lo referente a la jornada laboral, se expresó un grado de burnout bajo en cualquiera de sus tres componentes dimensionales, sea agotamiento emocional, despersonalización o baja realización personal.

En cuanto a la jornada laboral realizada fuera del ámbito hospitalario, la media hallada fue de $12,5 \pm 8,3$ horas, encontrándose correlación negativa, a mayor número de horas laborales extra-institucional se encontró menor expresión de agotamiento emocional, y aún más en despersonalización, pero en el componente dimensional de baja realización personal, se determinó correlación positiva, a mayor número de horas laborales mayor puntuación baja realización personal. Sin embargo, estas correlaciones no fueron estadísticamente significativas.

En relación al tiempo de esparcimiento, ocio o distracción, sin incluir sueño o alimentación, se determinó la media en $14,0 \pm 9,5$ horas por semana. Se determinó escasa correlación negativa, pero aún así mayor en despersonalización que en agotamiento emocional, indicando que no existe una fuerte correlación lineal; y en la baja realización personal se determinó correlación positiva pero débil con el tiempo de esparcimiento en horas, a mayor número de horas de esparcimiento en la semana mayores puntuaciones en la baja realización personal, pero no fueron significativos.

En el presente estudio se encontró desgaste profesional o síndrome de burnout bajo, solo el 13,9% de los entrevistados presentó alto nivel de agotamiento emocional; con severa baja realización personal el 11,1%, y alta despersonalización en 8,3% de la población estudiada; similares cifras a estudios previos como Gil Monte, que refieren cifras de desgaste profesional en 5-15%¹⁹,Gongalves 10-20%¹²,Gomero 3.85%¹⁴, Román, 30%³.

En nuestro país, Dueñas en Tacna¹⁶, reportó un grado alto de burnout en 15% en profesionales médicos generales y especialistas, Quiroz en Cuzco ¹⁵informó burnout en grado medio en 10,9% de los médicos. Jara en Lima ¹⁷, reportó 21,3% de burnout o desgaste profesional en médicos residentes.

En profesionales de salud mental, uno de los pocos estudios es el de Pedreros y Puerta⁴. En este estudio se reportan tasas similares en personal de atención a drogodependientes. En el grupo de médicos se evidenció mayor agotamiento emocional, y solo fue superado por los grupos poblacionales de auxiliares sanitarios y educadores sociales.

Es necesario realizar más estudios de investigación que permitan establecer relaciones de causalidad para plantear acciones que disminuyan el efecto negativo del desgaste profesional en los profesionales de la salud mental.

En el presente trabajo de investigación se debe considerar las limitaciones del mismo. Al apelar a la voluntariedad de los encuestados, las conclusiones que puedan obtenerse del procesamiento de los datos pueden quedar limitadas. Sin embargo todos los estudios realizados sobre este modelo comparten la misma limitación, mostrando que cualquier sesgo sea común y permite la comparabilidad de los datos. Otra limitación fue que el presente estudio se realizó con una muestra de 36 médicos psiquiatras, que aunque representa una tasa de respuesta mayor al 75%, podría plantear limitaciones en la significación estadística en comparación a otros estudios similares con una muestra más grande.

CONCLUSIONES

Existió un grado de desgaste profesional o burnout bajo en médicos psiquiatras: 69.4% con agotamiento emocional bajo, 80.6% con despersonalización baja.

Las características sociodemográficas de los médicos psiquiatras como la edad, sexo, estado civil, comorbilidad física no establecieron relación con el desarrollo de desgaste profesional o síndrome burnout. Las características laborales asociados al síndrome burnout tales como situación laboral, jornada laboral intra o extrahospitalaria y tiempo de esparcimiento, no establecieron relación significativa con la aparición de síndrome burnout.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Freudenberger H. Staff burnout. *Journal of Social Issues* 1974 30, 159-165.
- ² Snibbe JR, Radcliffe T, Weisberger C, Richards M, Kelly J. Burnout among primary care physicians and mental health professionals in a managed health care setting. *Psychol Rep.* 1989 Dic; 65(3 Pt 1):775-80.
- ³ Grassi L, Magnani K. Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioners and hospital physicians. *Psychother Psychosom.* 2000 Nov-Dec; 69 (6): 329-34.
- ⁴ Grenny J. Speak Up or Burn Out. *Physician Exec.* 2006 Nov-Dec; 32(6):24-8.
- ⁵ Maslach C, Jackson SE, Leiter M. Maslach Burnout Inventory. *Mingarden. Manual*, 3rd. ed. Palo Alto (Ca): Consulting Psychologists Press; 1986.
- ⁶ Lee RT, Ashforth BE. A meta analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology* 1996; 81:123-33.
- ⁷ Shailesh Kumar, Simo Hatcher, Peter Huggard. Burnout in psychiatrics: an etiologic model. *Int'L. J. Pshychiatry in Medicine.* 2005; 35 (4): 405-16.
- ⁸ Shailesh Kumar. Burnout in psychiatrists. *World Psychiatry.* October 2007; 6(3): 186-89.
- ⁹ Gutierrez G, Celis MA. Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias.* 2006; 11 (4): 305-9.
- ¹⁰ Prieto L, Robles E. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Atención Primaria* 2002; 29(5): 294-302.
- ¹¹ Aranda C, Beltrán I, Pando M, Torres T et al. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. *AnFacMed* 2005; 66 (3): 225- 31.
- ¹² Gongalves E, Aizpiri D, Barbado A, Cañones G I et al. Síndrome de Burn-out en el médico general. *Med Gen* 2002; 43: 278-83.
- ¹³ Martínez de la Casa M, Del Castillo C, Magaña L, Bru E et al. Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. *Aten Primaria* 2003; 32(6):343-8.
- ¹⁴ Gomero R, Palomino J, Ruiz F, Llapyesán C. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: estudio piloto. *RevMedHered* 2005; 16 (4): 233-8.
- ¹⁵ Quiroz V, Saco M. Factores Asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cuzco. *SITUA.* 2003; 12 (23): 11-22.
- ¹⁶ Dueñas M, Merma L. Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna. *CIMEL* 2003; 8 (1) 34-8.
- ¹⁷ Jara L. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Arzobispo Loayza. [Tesis 2º Especialidad en Medicina]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
- ¹⁸ María V, Elio A. Etiología y Diagnóstico del Síndrome de Burnout en los Trabajadores de Salud. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina* 2006; 153: 18-21.
- ¹⁹ Gil Monte PR. Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones.* 2000; 16(2):101-2.
- ²⁰ Román J. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Chile. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. *RevCub Sal Pub* 2003; 29(2): 84-91.
- ²¹ Pedrero P, Puerta G y colaboradores. Estudio de burnout en profesionales de drogodependencia. *Trastornos adictivos* 2004; 6 (1) 5-15.