

Prevalencia del síndrome de *burnout* en personal de servicios médicos municipales de San Pedro Tlaquepaque

- López Camarena, Luis Miguel¹
- Gutiérrez Sánchez, Paula Lizeth¹
- Barajas Calderón, Hélix Iván²

Resumen

Introducción: El término *burnout* comenzó a utilizarse de forma coloquial en las profesiones “de ayuda” o de contacto con terceros, principalmente en el área de la salud, para describir una situación de deterioro profesional y funcional a consecuencia de una continua presión tanto física como emocional por el compromiso inminente con el usuario. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* en los profesionales adscritos a los servicios médicos municipales de San Pedro Tlaquepaque. **Método:** A través de un cuestionario de tamizaje (MBIHSS) que mide el desgaste en las tres esferas y determina el padecimiento, se realizó un estudio de tipo cuantita-

tivo observacional y estadístico en el mes de noviembre 2018 en los profesionales de los servicios médicos municipales en San Pedro Tlaquepaque, Jalisco, para determinar la prevalencia del síndrome de *burnout*. **Resultados:** Se obtuvieron 31 cuestionarios, 15 de ellos correspondientes a hombres y 16 a mujeres, cuyos resultados arrojaron una prevalencia de 32.2% de *burnout* con predominio en mujeres. **Conclusión:** El síndrome de *burnout* es cada vez más común en los profesionales del área de la salud, lo que deteriora la calidad de los servicios y el éxito terapéutico. El tema debe ser considerado como un posible riesgo laboral y económico para así tomar medidas preventivas.

1 Alumnos Licenciatura Médico Cirujano y Partero; Universidad de Guadalajara; Centro Universitario de Tonalá.

2 Maestrante en Ciencias Forenses y Criminología; ex-perito A en el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses; perito tercero del Tribunal Federal de lo Administrativo en el Estado de Jalisco, perito de la Junta de Conciliación y Arbitraje del Estado de Jalisco; profesor de asignatura tipo A Universidad de Guadalajara; Centro Universitario de Ciencias de la Salud; Centro Universitario de Tonalá; médico adscrito de Servicios Médicos Municipales de San Pedro Tlaquepaque del H. Ayuntamiento de San Pedro Tlaquepaque, Jalisco, México.



Palabras clave: síndrome de *burnout*, prevalencia, agotamiento emocional, despersonalización, ineficiencia y realización personal.

Abstract

Introduction: The term *burnout* began to be used in a colloquial way in the “helping” or third party contact professions in the health area, to describe a situation of professional and functional deterioration as a consequence of continuous physical as well as emotional pressure due to imminent commitment to the user. The aim of this study is to determine the prevalence of *burnout* syndrome in professionals affiliated to the municipal medical services of San Pedro Tlaquepaque. **Methods:** Using a screening questionnaire (mbi-hss) which measures *burnout* in the three spheres and determines the condition, a quantitative observational and statistical study was carried out during November 2018 in professionals of municipal medical services in San Pedro Tlaquepaque, Jalisco, to determine the prevalence of *Burnout* syndrome. **Results:** 31 questionnaires were obtained, 15 of them corresponding to men and 16 to women. **Results:** indicated a prevalence of 32.2% of *burnout* predominantly in women. **Conclusion:** *Burnout* syndrome is becoming increasingly common in health care professionals, which deteriorates the quality of services and therapeutic success. The condition should be considered as a possible occupational and economic risk in order to take preventive measures.

Introducción

Hans Selye definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: “la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior” (Arias Galicia & González Zermeño, 2009). El término *burnout*, proveniente del idioma inglés, fue incorporado a todos los idiomas y se utiliza para describir de forma coloquial la actitud de ciertos trabajadores en relación a una situación de deterioro profesional y funcional. Es un padecimiento común en profesionales cuya ocupación se basa en atención a las personas, en especial en la medicina (Juárez-García *et al.*, 2014), ya que ahí influyen factores externos

(cuestiones institucionales) e internos (como la personalidad del trabajador) que pueden desencadenar dicho padecimiento (Atance Martínez, 1997). Este síndrome es resultado de estrés crónico, acompañado de síntomas físicos y emocionales cuyos componentes o dimensiones identificados son: actitud distante ante el trabajo, sensación de ineficacia y pérdida de habilidades (Graue Wiechers, Álvarez Cordero & Sánchez Mendiola, 2007).

Por la anterior, en el presente trabajo se pretende demostrar la presencia del fenómeno de *burnout* y obtener su prevalencia en los médicos adscritos a los servicios médicos municipales de Tlaquepaque, mediante la aplicación del cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI, por sus siglas en inglés), que evalúa el constructo psicológico de este síndrome (Graue Wiechers *et al.*, 2007).

El *burnout* es un fenómeno que ha ido en aumento en la mayoría de las profesiones de la salud debido a una evolución en la sociedad, donde las grandes metrópolis exigen un ritmo de vida más acelerado y el tiempo de descanso se ve limitado en este gremio (Hernández Vargas, Dickinson & Fernández, 2008).

Objetivos

General

Determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* de los profesionales adscritos a los servicios médicos municipales de San Pedro Tlaquepaque, Jalisco.

Específicos

- Evaluar el número de dimensiones afectadas de los profesionales adscritos a la unidad investigada de servicios médicos municipales de San Pedro Tlaquepaque.
- Determinar en qué sexo hay mayor prevalencia de *burnout* entre los médicos adscritos a la unidad investigada.
- Correlacionar la presencia del síndrome de *burnout* con el turno de trabajo de los médicos adscritos a la unidad investigada.

Materiales y métodos

Materiales

El estudio se desarrolló a partir de cuatro investigadores principales y los profesionales adscritos a los servicios médicos municipales de San Pedro Tlaquepaque.

Métodos

El presente estudio es de tipo cuantitativo observacional y estadístico. La población para estudiar son los médicos adscritos a los servicios médicos municipales de Tlaquepaque, Jalisco.

No se realizó un método de muestreo en esta población ya que se pudo conseguir la participación del total de los médicos de esta unidad.

Se analizó la información obtenida a través de algunas medidas de tendencia central, como porcentajes, promedio, mínimas y máximas, para determinar la prevalencia de *burnout* global y por sexo. Asimismo, se calculó el porcentaje global y por sexo de personas con afección en una, dos y tres esferas para determinar cuál de ellas es la más comúnmente afectada y cuál la menos afectada. Se analizaron edad, turno y días de trabajo de los participantes para buscar correlación de la presencia del síndrome de *burnout* con el turno en el que se labora.

Para recabar la información, se utilizó el cuestionario de investigación MBI-HSS como prueba de tamizaje para el constructo psicológico del síndrome de *burnout*. Fue aplicado en el periodo del 1 al 30 de noviembre de 2018 a todos los médicos adscritos de los tres turnos de la unidad investigada. Se obtuvo esta información mediante encuestas anónimas que se acompañaron de un aviso de confidencialidad antes de su realización.

El MBI fue elaborado por Maslach y Jackson, y cuenta con tres versiones oficiales: el MBI *Human Services Survey* (HSS), para profesionales de servicios humanos (22 reactivos); el MBI *Educators Survey* (ES), que simplemente sustituye la palabra "pacientes" por "estudiantes", y el MBI *General Survey* (GS), una nueva versión para su uso en cualquier tipo de ocupación (16 reactivos). Para este estudio se optó por el MBI-HSS, puesto que, además de ser el de elección para profesionales en servicios humanos, según los estudios tiene validez psicométrica que muestra, al menos

parcialmente, cierta eficacia de la escala en población mexicana.

El cuestionario consiste en 22 enunciados que se presentan a consideración del interrogado en una escala de Likert con siete niveles, que irán de 0-6 (0="nunca", 1="rara vez al año; 2="una vez al mes, 3="de dos a cuatro veces al mes"; 4="una vez a la semana"; 5="de dos a cuatro veces a la semana"; 6="siempre").

La interpretación de indicio de *burnout* puede clasificarse en tres grupos, según los puntos obtenidos en cada fase de evaluación. En el caso del agotamiento emocional, 18 puntos se clasificaría como bajo; entre 19 y 26, como medio, y menos de 26, como alto. En cuanto a la despersonalización, estos valores corresponderían a >5, de 6 a 9 y >10 puntos, respectivamente; y en la realización personal esto equivaldría a >40, 34 a 39 y <34 puntos, respectivamente. De esta manera, el síndrome de *burnout* es definido por puntuaciones altas en los primeros dos parámetros y una baja en el tercero.

Criterios de selección

Inclusión: Ser personal médico adscrito a la unidad estudiada de servicios médicos municipales de Tlaquepaque y contestar todas las preguntas del cuestionario. **Exclusión:** Ser paciente, personal administrativo de la unidad estudiada o personal de la salud no médico. **Eliminación:** Encuestas con menos de 22 ítems contestados.

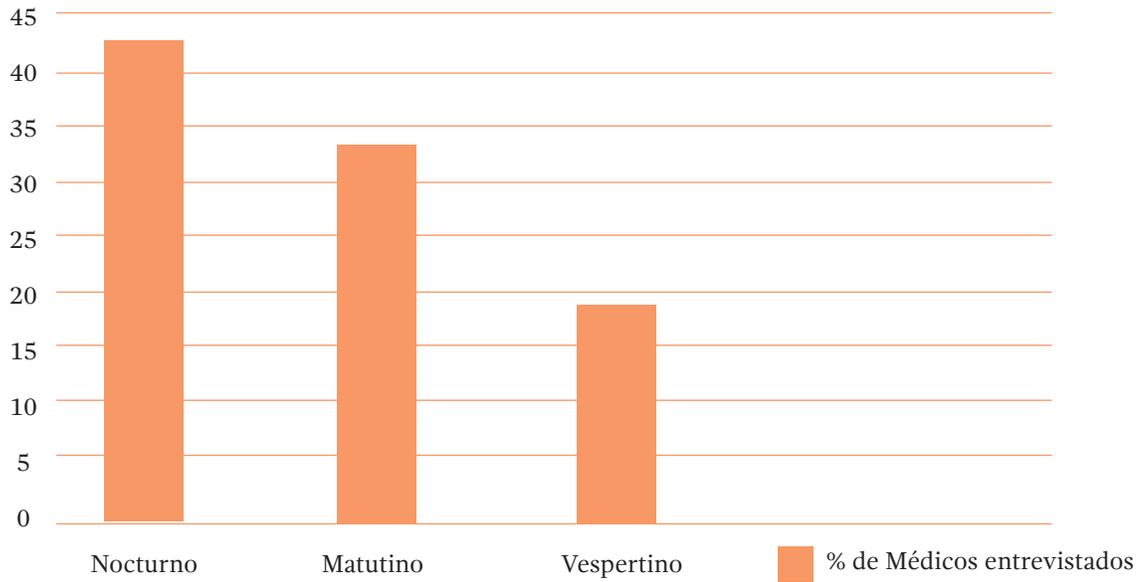
Resultados

Se obtuvieron 31 cuestionarios, 15 de ellos correspondientes a hombres y 16 a mujeres. La edad promedio de la muestra fue de 36 años, teniendo como edad máxima 59 años y mínima 25 años.

En cuanto al turno y los días de trabajo, 45% de los encuestados pertenece al turno nocturno, 35% al turno matutino y 20% al turno vespertino (ver Figura 1). De estos 31 encuestados, el 25% trabaja más de cuatro días a la semana y el 75% trabaja sólo tres días a la semana.

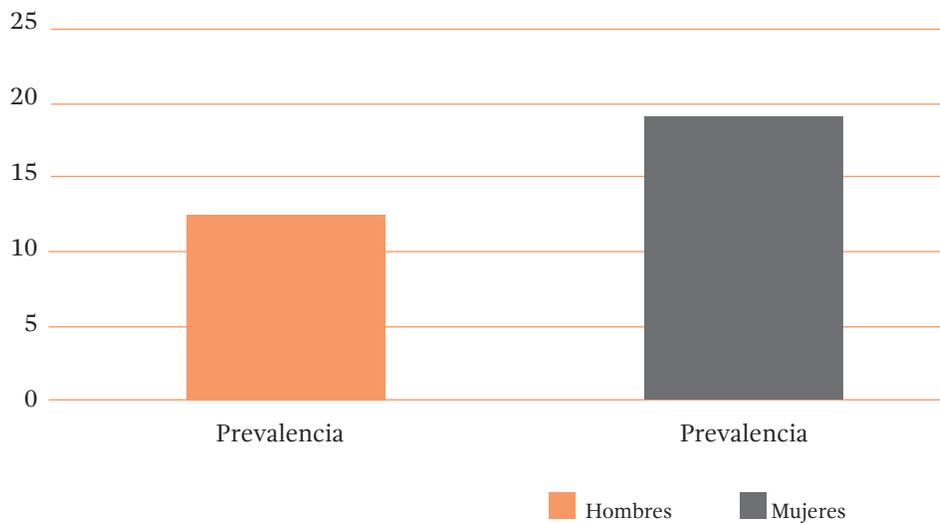
El objetivo principal de esta investigación es determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* con una prueba de tamizaje en tres dimensiones afectadas. Se obtuvo una prevalencia global del 32.2% (19.3 % en

Figura 1. Distribución de los horarios laborales de los médicos en estudio



Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Prevalencia del síndrome de *burnout* en hombres y mujeres médicos de servicios médicos municipales de San Pedro Tlaquepaque



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1. Porcentaje de esferas afectadas de hombres y mujeres según el MBI-HSS en profesionales adscritos a la unidad de servicios médicos municipales de San Pedro Tlaquepaque

	Mujeres con indicio de <i>burnout</i> alto	Mujeres %	Hombres con indicio de <i>burnout</i> alto	Hombres %
Subescala de agotamiento emocional (>26)	16	100%	5	33.3%
Subescala de despersonalización (>10)	8	50%	15	100%
Subescala de realización personal (<34)	6	37.5%	4	26.6%

Fuente: Elaboración propia.

mujeres y 12.9% en hombres) en los profesionales adscritos a los servicios médicos municipales de San Pedro Tlaquepaque (ver Figura 2).

En el análisis de las subescalas por separado, tomando en cuenta sólo aquellos puntajes que indicaban un alto indicio de *burnout*, se obtuvo una prevalencia global de 67.7% (100% mujeres y 33.3% hombres) en la afeción de la esfera emocional, de 74% (50% en mujeres y 100% en hombres) en la esfera de despersonalización y de 32.2% (37.5% mujeres y 26.6% hombres) en la esfera de realización personal (ver Tabla 1).

En el análisis del número de esferas afectadas, se encontró que 0% de los encuestados mostraron tener cero esferas afectadas; el 58% (22.5% mujeres y 35.4% hombres) se identificó con afeción en una esfera; el 9.6% (6.4% mujeres y 3.2% hombres) en dos esferas, y el 32.2% (19.3% mujeres y 12.9% hombres) en tres esferas, siendo estos últimos porcentajes los determinantes de la prevalencia de *burnout* (ver Tabla 2).

Por último, se realizó un análisis de correlación entre el número de esferas afectadas con el turno de trabajo del médico participante, con lo que se demostró una prevalencia de *burnout* de 3.2% en el turno matutino, 3.2% en el turno vespertino y de 25.8% en el turno nocturno (ver Tabla 3).

Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos, se determinó una prevalencia del síndrome de *burnout* en un 32.2%, con una inclinación hacia el sexo femenino (19.3% en mujeres y 12.9% en hombres).

En un estudio realizado en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias, se obtuvieron resultados con estadísticas más significativas a las aquí presentadas. De un total de 112 médicos con un promedio de edad similar al de la presente investigación, el puntaje promedio de *burnout* fue de 45.5%. Por otro lado, se observó una mayor prevalencia en el sexo femenino en comparación con el masculino (Castillo Ávila, Orozco & Alvis, 2015), similar a los resultados de este estudio.

Como parte del análisis, también se obtuvieron las prevalencias de cada esfera afectada: para el sexo femenino fue más prevalente la afectación de la esfera emocional; para el masculino, fue la de la despersonalización, y la menos afectada en ambos casos fue la esfera de realización personal (ver Figura 3). Esta información es comparable con el estudio realizado por Aranda Beltrán (2006) en dos instituciones de salud en Guadalajara, México, que concluye que existe mayor prevalencia de agotamiento emocional asociado en mujeres.

Tabla 2. Esferas afectadas según el MBI-HSS en profesionales adscritos a la unidad de servicios médicos municipales de San Pedro Tlaquepaque

Nº de esferas “quemadas”	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Ninguna esfera	0	0	0	0	0	0
Una esfera	7	22.5%	11	35.4%	18	58%
Dos esferas	2	6.4%	1	3.2%	3	9.6%
Tres esferas (diagnóstico de <i>burnout</i>)	6	19.3%	4	12.9%	10	32.2%

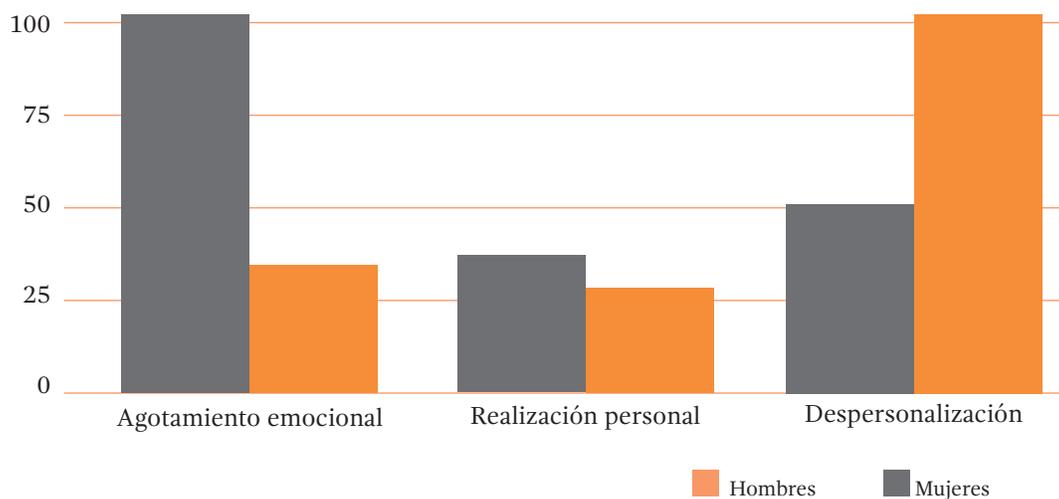
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Esferas afectadas en relación al turno de trabajo del médico encuestado

	Una esfera afectada	Dos esferas afectadas	Tres esferas afectadas
Turno matutino	10 (32.2%)	0	1 (3.2%)
Turno vespertino	4 (12.9%)	1 (3.2%)	1 (3.2%)
Turno nocturno	4 (12.9%)	2 (6.4%)	8 (25.8%)

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Comparación de las esferas afectadas entre mujeres y hombres



Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de las subescalas, es importante resaltar que ninguno de los participantes se encontró libre de alteración en alguna de esferas, es decir, que los 31 participantes tenían afectación de por lo menos una de las esferas evaluadas en este estudio, lo cual puede considerarse preocupante.

Por último, en el análisis de la correlación entre el número de esferas afectadas y el turno laboral, se encuentra mayor prevalencia del síndrome de *burnout* en el turno nocturno. Ésta no se había realizado en los estudios consultados, pero es importante resaltar la correlación ya que es significativamente mayor la existencia de este síndrome dentro de este turno en comparación con los otros dos.

En un estudio cualitativo (Kamaloo *et al.*, 2017) se determinó que, de un total de 20 residentes de medicina de emergencia, la mayoría presentó síntomas relacionados con el síndrome de *burnout*, lo cual se asoció a una sobrecarga laboral a tal grado que los sujetos no pudieron permitirse un tiempo siquiera para almorzar o realizar actividades que les permitan recargar energías, y con el caso extremo reportado de un residente “sin ver la luz del sol por dos semanas enteras”.

Nuestro estudio se vio limitado a una muestra con una *n* bastante pequeña, por lo que nos podría hacer dudar de la aplicabilidad de esta información al resto de los trabajadores de salud o en hospitales más grandes, por lo que se recomienda para futuras investigaciones generar un muestreo más grande en aras de una significancia estadística aun mayor sobre este tema tan poco abordado. También se sugiere, para generar información más clara y precisa con relación a la causalidad de este síndrome, incluir en los criterios de exclusión a médicos que declaren tener problemas externos a la situación laboral, consumo de sustancias, aquellos con mal estado de salud, medicación, insomnio y a los que se encuentren laborando en otro trabajo aparte de la carga horaria que se reportaría en el estudio, ya que son variables que pueden afectar el resultado de la investigación.

Conclusión

El síndrome de *burnout* cada vez es más común en la población, sobre todo en los profesionales del área de la salud. Para la muestra de 31 médicos de este estudio, una prevalencia de 32.2% es un número significativo que nos habla de la importancia de crear una mejor calidad de trabajo para los médicos de todos los centros de salud para evitar que cursen con este padecimiento que los condiciona a realizar sus labores de manera deficiente y deteriora la relación médico/paciente, la cual es fundamental fortalecer para un adecuado ambiente y brindar un mejor servicio. Asimismo, el hallazgo obtenido acerca de la mayor prevalencia en el sexo femenino es un hecho predicho por múltiples literaturas y estudios (Juárez García *et al.*, 2014), lo que nos debe hacer reflexionar sobre cuál es el detonante o situación que propicia el cumplimiento de este dato epidemiológico y de qué manera prevenirlo. Por último, el hallazgo estadístico que sobresale es la existencia de la mayor prevalencia de este síndrome en turnos nocturnos. Una de las estrategias para combatirla, sería que los horarios de trabajo no sean tan prolongados.

Cabe mencionar que el *burnout* debe ser considerado como un tema de riesgo laboral de suma importancia no sólo para los médicos sino para todas las profesiones donde es prevalente (Castillo Ramírez, 2001), es decir, las relacionadas con el trato con personas con problemas de salud. Es por eso que creemos que todos los afectados deben de tratar esta condición, puesto sigue siendo un tema subestimado y en ocasiones olvidado por las grandes empresas o instituciones en donde sólo buscan la productividad sin importar la economía y estabilidad del trabajador, sobre todo en el ámbito hospitalario, en donde existen vidas en juego y depende mucho de las habilidades del médico y su capacidad para estar completamente tranquilo y tomar la mejor decisión para el paciente.

Referencias

- Aranda Beltrán, Carolina. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 15(29), 1-7.
- Arias Galicia, F. & González Zermeño, M.E. (2009). Estrés, agotamiento profesional (burnout) y salud en profesores de acuerdo a su tipo de contrato. *Ciencia & Trabajo*, 33, 172-176.
- Atance Martínez, J.C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3), 293-303.
- Castillo Ávila, I.Y., Orozco, J. & Alvis, L. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Salud UIS*. 47,2.
- Castillo Ramírez, S. (2001). El síndrome de “burn out” o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2), 11-14.
- Graue Wiechers, E., Álvarez Cordero, R. & Sánchez Mendiola, M. (2007). El síndrome de “burnout”: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. *Seminario El Ejercicio Actual de la Medicina*. http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html
- Hernández Vargas, C.I., Dickinson, M.E. & Fernández, O.M.A. (2008). El síndrome de desgaste profesional burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM*, 51(1), 11-14.
- Juárez-García, A., Idrovo, Á., Camacho-Ávila, A. & Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2), 159-176.
- Kamaloo, A., Ahmadipour, A., Labbaf, A., Hesari, E., Valadkhani, S., Zebardast, J., & Arbabi, M. (2017). Why Do Emergency Medicine Residents Experience Burn Out? A qualitative study. *Iranian journal of psychiatry*, 12(3), 214–218.