



Factores relacionados con el síndrome de burnout en ginecólogos

Yusvisaret Palmer-Morales,* Roberto Prince-Vélez,** Roberto Searcy-Bernal***

Nivel de evidencia: I

RESUMEN

Antecedentes: este síndrome es un problema del personal de salud que atiende pacientes, y que se origina por sobrecarga de trabajo, pérdida de control, falta de cordialidad, etcétera, y se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y pérdida del logro profesional.

Objetivo: determinar los factores de riesgo asociados con el síndrome de *burnout* en los ginecólogos del Hospital de Gineco-Pediatria con Medicina Familiar número 31 del IMSS, en Mexicali, B.C.

Material y método: estudio seccional cruzado efectuado a 27 ginecólogos. Se aplicó el cuestionario de Maslach para identificar el síndrome y otro general para datos sociodemográficos. El análisis estadístico fue descriptivo e inferencial. Para las variables independientes no organizacionales se aplicaron la prueba de la ji al cuadrado, *t* de Student y regresión logística.

Resultados: se estudiaron 20 hombres y 7 mujeres. La de quienes padecieron el síndrome fue de 44.81 ± 6.11 años; antigüedad laboral: 15.56 ± 7.11 años; estado civil: un divorciado, con desgaste, y el resto casados, con 62.5% de prevalencia ($p > 0.05$). Prevalencia general: 59.2%. La intensidad fue de grado bajo en 87.5%, media en 6.2% y alta en 6.2%. Sin vínculos estadísticos entre factores organizacionales y el síndrome.

Conclusiones: la prevalencia entre ginecólogos tiende a ser más elevada que entre anestesiólogos del mismo hospital, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa; en los análisis uni y multivariados ningún factor fue significativo. Debe considerarse el apoyo psicológico para los médicos afectados y valorarse la reorganización del servicio.

Palabras claves: síndrome de desgaste profesional, síndrome de *burnout*, médicos ginecólogos, agotamiento profesional.

ABSTRACT

Objective: To determine risk factors associated to Burnout Syndrome in medical gynecologist staff who works at the Gynecology-pediatrics with Family Medicine Hospital number 31 of the IMSS at Mexicali city, Baja California.

Material and method: A cross sectional study was performed in 27 gynecologists (100% of the total gynecologist that works at that particular hospital). A validated survey instrument developed by Maslach was applied to them in order to identify the presence of the syndrome and a general questionnaire including sociodemographic information was also applied to the doctors. The statistical analysis was both descriptive and inferential including chi square, Student *t* and logistic regression.

Results: 74.1% of the doctors who showed signs of Burnout Syndrome were males and 25.9% were females. The average doctors age of the group who developed Burnout was 44.81 ± 6.11 years. The mean time in years of work for the doctors with the syndrome was 15.56 ± 7.11 years. Only one doctor was divorced and she presented Burnout Syndrome, on the other hand, 62.5% of the married doctors showed evidence of Burnout Syndrome ($p > 0.05$). The general prevalence was 59.2%. Of those who showed signs of burnout, 87.5% presented it in low degree, 6.2% presented moderate degree, 6.2% presented high burnout degree. Out of all the organizational factors type, none resulted significative.

Conclusions: The prevalence of the reported syndrome is apparently high when compared to the medical anesthesiology staff of the same hospital; however this difference is not statistically significative. In the unvaried and multivariate analyses, no organizational factor shows significance as a potential risk. It is necessary to consider psychological support to the affected doctors and to value the organization of the service, looking for an administrative reengineering.

Key words: Burnout syndrome, medical gynecologists, professional exhaustion.

RÉSUMÉ

Objectif: déterminer les facteurs de risque associés au syndrome de burnout (de détérioration ou épuisement professionnel) chez les gynécologues de l'Hôpital de Gynéco Pédiatrie avec Médecine Familiale numéro 31 de l'IMSS à Mexicali, B. C.

Matériel et méthode: étude en sections croisées, effectuée chez 27 (100%) gynécologues qui travaillent à la clinique 31. On a appliqué l'instrument validé du questionnaire de Maslach pour identifier le syndrome, et un questionnaire général pour des données sociodémographiques. L'analyse statistique a été basée sur des statistiques descriptives et d'inférence, et pour les variables indépendantes de type non organisationnel on a appliqué le test du chi carré, *t* de Student et régression logistique.

Résultats: le personnel étudié a correspondu à $n = 20$ (74.1%) du genre masculin et $n = 7$ (25.9%) du genre féminin. La moyenne d'âge des médecins qui ont souffert ce problème a été de 44.81 ± 6.11 ans. Ancienneté du travail des médecins avec syndrome: 15.56 ± 7.11

ans. État civil: un divorcé, qui a présenté détérioration; le reste mariés, avec 62.5% de prévalence du syndrome ($p > 0.05$). La prévalence générale a été de 59.2%. Quant à l'intensité avec laquelle ils ont souffert le problème, 87.5% l'a eu en faible degré, 6.2% en un degré moyen et 6.2% a présenté haute détérioration. Les facteurs organisationnels n'ont pas résulté statistiquement avec le syndrome.

Conclusions: la prévalence rapportée du syndrome entre gynécologues tend à être plus élevée que parmi anesthésiologistes du même hôpital; toutefois, cette différence n'est pas statistiquement significative; dans l'analyse univariée et multivariée aucun facteur n'a résulté significatif. Il faut considérer le soutien psychologique aux médecins touchés et valoriser l'organisation du service, cherchant réingénierie administrative.

Mots-clés: syndrome de détérioration professionnelle, syndrome de burnout, médecins gynécologues, épuisement professionnel.

RESUMO

Objetivo: determinar os fatores de risco associados com o síndrome de burnout (de desgaste ou esgotamento profissional) nos ginecologistas do Hospital de Gineco-Pediatria com Medicina Familiar número 31 do IMSS em Mexicali, B.C.

Material e método: desenho seccional cruzado, se fez em 27 (100%) ginecologistas que trabalham na clínica 31. Aplicou-se o instrumento validado de questionário de Maslach para identificar a síndrome, e um questionário geral para dados sociodemográficos. A análise estatística se baseou nas estatísticas descritivas e inferenciais, e para as variáveis independentes de tipo não organizacional aplicaram-se prova do jí ao quadrado, t de Student e regressão logística.

Resultados: o pessoal estudado correspondeu a $n = 20$ (74,1%) do gênero masculino e $n = 7$ (25,9%) do gênero feminino. A idade médio dos médicos que sofreram este problema foi de $44,81 \pm 6,11$ anos. Anos de serviço dos médicos com síndrome: $15,56 \pm 7,11$ anos. Estado civil: um divorciado, que apresentou desgaste; o resto casados, com 62,5% de prevalência da síndrome ($p > 0,05$). A prevalência geral foi de 59,2. No referente à intensidade na que padeceram o problema, 87,5% apresentou em grau baixo, 6,2% em grau médio e 6,2% apresentou alto desgaste. Os fatores organizacionais resultaram não estarem vinculados estatisticamente com o síndrome.

Conclusões: a prevalência reportada da síndrome entre ginecologistas tende a ser mais elevada do que entre anestesistas do mesmo hospital; todavia, esta diferença não é estatisticamente significativa; na análise univariada e multivariada nenhum fator resultou significativo. Deve se considerar o apoio psicológico aos médicos afetados e avaliar a organização do serviço, procurando reestruturação administrativa.

Palavras chave: síndrome de desgaste profissional, síndrome de burnout, médicos ginecologistas, esgotamento profissional.

El síndrome de *burnout*, o síndrome de agotamiento profesional, es un problema que se manifiesta en el personal de salud que se encuentra en contacto con pacientes. Es el resultado de la interacción entre factores personales comunes a muchos profesionales, y específicos de la organización hospitalaria en donde se desempeñan. Estos factores son: sobrecarga de trabajo, pérdida de control sobre lo que se realiza, falta de cordialidad, sistemas de recompensas, injusticia y toma de decisiones respecto del conflicto con los valores.

* Medico anestesiólogo del Hospital de Gineco-Pediatria con Medicina Familiar número 31.

** Investigador asociado C de la unidad de epidemiología del Hospital de Gineco-Pediatria con Medicina Familiar número 31.

*** Investigador del Instituto de Ciencias Veterinarias de la Universidad Autónoma de Baja California.

Correspondencia: Dra. Yusvisaret Palmer-Morales, Hospital de Gineco-Pediatria con Medicina Familiar número 31. Calle Rio Sonora número 603, fraccionamiento Las Fuentes, CP 21230, Mexicali, BC. México. E-mail: yusvip@yahoo.com

Recibido: enero, 2007. Aceptado: junio, 2007.

Este artículo debe citarse como: Palmer MY, Prince VR, Searcy BR. Factores relacionados con el síndrome de burnout en ginecólogos. Ginecol Obstet Mex 2007;75(7):379-83.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

Se caracteriza por tres manifestaciones: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y pérdida del logro profesional.¹

El estrés ocupacional en médicos es tan relevante, que su energía mental disminuye y el cansancio intelectual aumenta a grados críticos, lo que provoca que uno de cada tres médicos abandone su profesión.²

Los ginecoobstetras, en su labor institucional, realizan labores diversas, como proporcionar consulta externa, efectuar operaciones de urgencia y programadas, pase de visita, etc. La demanda institucional provoca agotamiento del médico. Hay estudios hechos con médicos residentes donde se mide la satisfacción personal por la profesión escogida en relación con el desgaste, la depresión y la mala práctica; se reporta una relación inversamente proporcional al desgaste y la depresión.³

En Texas, Estados Unidos, en un grupo de médicos residentes, 38.2% manifestó agotamiento emocional elevado, 47.1% reportó alta despersonalización y 19.1% declaró baja realización personal.⁴

En España se reporta una prevalencia del 58% de desgaste en médicos residentes de ginecología y obstetricia, donde consideran factores predisponentes la sobrecarga de trabajo y ser soltero, por falta de apoyo familiar.⁵

Está demostrado que las presiones propias de la especialidad, las demandas y altos costos de los seguros provocan efectos negativos en la satisfacción laboral de los ginecoobstetras.⁶

El síndrome de desgaste profesional deteriora la salud del médico, que incluye cansancio emocional, síntomas psicosomáticos, aislamiento social y familiar, incluso falta de compromiso en la atención del paciente, lo que da como resultado baja satisfacción del usuario de sus servicios.

Para diagnosticar el síndrome se utiliza el cuestionario de Maslach (cuadro 1), que desde su desarrollo en 1986 es el instrumento validado más utilizado. Consta de 22 reactivos en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo; valora los tres aspectos fundamentales del síndrome de *burnout*: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y baja puntuación en la tercera escala permiten el diagnóstico.⁷

Este cuestionario fue traducido al español por Adán Mingote.⁸

En México se han realizado estudios con enfermeras del Instituto Mexicano del Seguro Social, que reportan una prevalencia del 39%.⁹

Los programas de educación médica continua en las instituciones logran reducir el estrés y, por consiguiente, el síndrome de agotamiento profesional; actualizan al médico, aumentan su eficacia y su habilidad. Al estar más preparado, disminuye el estrés del personal y aumenta la seguridad en sí mismos, mejoran su actitud y eso les permite ser más críticos.¹⁰

OBJETIVO

Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional en los ginecólogos del Hospital de Gineco-pediatria con Medicina Familiar número 31, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de Mexicali, Baja California.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de diseño seccional cruzado realizado a los ginecoobstetras que laboran en el Hospital de Gine-

Cuadro 1. Cuestionario de Maslach

Por favor lea el siguiente cuestionario y conteste lo más honestamente posible las preguntas acerca de cómo se siente.

0 Nunca	4 Una vez a la semana
1 Pocas veces al año o menos	5 Pocas veces a la semana
2 Una vez al mes o menos	6 Todos los días
3 Pocas veces al mes	

Qué tan seguido: Oraciones:

- | | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 _____ | Me siento emocionalmente defraudado por mi trabajo. |
| 2 _____ | Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado. |
| 3 _____ | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. |
| 4 _____ | Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender. |
| 5 _____ | Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales. |
| 6 _____ | Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. |
| 7 _____ | Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas que tengo que atender. |
| 8 _____ | Siento que mi trabajo me está desgastando. |
| 9 _____ | Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo. |
| 10 _____ | Siento que me he hecho más duro con la gente. |
| 11 _____ | Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. |
| 12 _____ | Me siento con mucha energía en mi trabajo. |
| 13 _____ | Me siento frustrado por mi trabajo. |
| 14 _____ | Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. |
| 15 _____ | Siento que realmente no me importa lo que le ocurre a quienes tengo que atender profesionalmente. |
| 16 _____ | Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. |
| 17 _____ | Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo. |
| 18 _____ | Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender. |
| 19 _____ | Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. |
| 20 _____ | Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. |
| 21 _____ | Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados en forma adecuada. |
| 22 _____ | Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de alguno de sus problemas. |

co-Pediatria con Medicina Familiar número 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la ciudad de Mexicali, BC, con un total de 27 médicos. Se aplicó el cuestionario de Maslach, instrumento validado para identificar el síndrome, y un cuestionario general validado para datos sociodemográficos y factores de

riesgo organizacionales (sobrecarga de trabajo, ambiente laboral, falta de reconocimiento por el trabajo desempeñado, injusticia, pérdida de valores y de control en el trabajo). Se les entregó el cuestionario con una explicación de cómo responderlo para evitar sesgos. Cada médico requirió, en promedio, 20 minutos.

El análisis estadístico se basó en estadísticas descriptivas e inferenciales. Para las variables independientes no organizacionales las pruebas realizadas fueron las de la χ^2 al cuadrado y t de Student. El efecto de los factores de tipo organizacional en los individuos con síndrome de desgaste se evaluó mediante el cálculo del intervalo de confianza con 95% de confiabilidad de la razón de momios ajustada, obtenida por regresión logística. Además, se comparó la prevalencia encontrada en este estudio con la que reportan otros similares, mediante la prueba de la χ^2 al cuadrado, para comparar proporciones.

RESULTADOS

Del total de médicos encuestados, 20 (74.1%) fueron del género masculino y siete (25.9%) del femenino. La edad promedio de los ginecólogos que manifestaron desgaste fue de 44.81 ± 6.11 años, mientras que para los que no tuvieron este problema fue de 42.54 ± 6.40 años. Esta diferencia de poco más de dos años no resultó ser estadísticamente significativa de acuerdo con el resultado obtenido por la prueba de la t de Student ($p > 0.05$).

La antigüedad laboral promedio en años para los que sufrieron *burnout* fue de 15.56 ± 7.11 y para quienes no tuvieron este síndrome fue de 12.72 ± 5.72 . Nuevamente, la diferencia encontrada no resultó estadísticamente significativa ($p > 0.05$). De los resultados mencionados, el que mayor diferencia mostró fue la antigüedad laboral; pero difícilmente se puede encontrar significación estadística, sobre todo considerando que el total de ginecólogos del hospital sede del estudio es de 27, lo cual reduce sustancialmente el poder de la prueba.

Sobre el estado civil, uno es divorciado y manifestó *burnout*; la mayoría son casados, de los cuales, 62.5% tuvo desgaste ($p > 0.05$). En cuanto al número de hijos, parece ser directamente proporcional al desgaste ($p > 0.05$).

En cuanto a enfermedades concomitantes, para hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y collagenopatías, ninguna resultó estar significativamente relacionada con el problema ($p > 0.05$).

La prevalencia general del síndrome de desgaste profesional fue de 59.26%.

El género masculino resultó afectado en 52.63%; mientras en las mujeres hubo 75% de afectadas por el síndrome. Esta diferencia de más de 20% no resultó ser estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Para las tres variables del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y pérdida del logro profesional, en el cuadro 2 se observan los resultados.

Cuadro 2. Resultados en porcentaje en las escalas del síndrome de *burnout* en médicos ginecoobstetras de un hospital de segundo nivel

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	70.3%	62.9%	77.7%
Despersonalización	22.2%	25.9%	14.8%
Pérdida del logro profesional	7.4%	11.1%	7.4%

Sobre los factores organizacionales evaluados, los resultados se exponen en el cuadro 3. Ninguno de estos elementos está relacionado significativamente con el síndrome de desgaste profesional.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este estudio, la prevalencia del síndrome de *burnout* en ginecólogos es alta en comparación con los anestesiólogos, que la reportan en 44% (11); sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa ($p > 0.05$). Un estudio realizado en Barcelona con 162 residentes de la especialidad en ginecoobstetricia mostró una prevalencia de 58% de síndrome de desgaste profesional. La comparación de esta cifra con la encontrada en nuestro estudio no resulta significativamente distinta ($p > 0.05$). Al comparar la prevalencia entre ginecólogos y anestesiólogos, la nula diferencia estadística encontrada se debe al hecho de que sólo hay 27 ginecólogos en el hospital donde se realizó el estudio, lo que se traduce en bajo poder de la prueba estadística comparativa.

Cuando se compararon los resultados de este estudio con las prevalencias de síndrome de desgaste

Cuadro 3. Razón de momios cruda y ajustada para las variables organizacionales de estudio en el síndrome de *burnout* en médicos gineco-obstetras en un hospital de segundo nivel

Variable	RM cruda	p	RM ajustada*	p
Sobrecarga de trabajo	1.67 (0.96-2.89)	> 0.05	1.27 (0.15-10.82)	> 0.05
Pérdida de la cordialidad	0.87 (0.21-3.60)	> 0.05	0.12 (0.009-1.75)	> 0.05
Falta de reconocimiento	0.66 (0.26-1.64)	> 0.05	0.77 (0.10-5.69)	> 0.05
Injusticia	0.40 (0.06-2.69)	> 0.05	0.71 (0.045-11.39)	> 0.05
Pérdida de valores	0.26 (0.04-1.69)	> 0.05	0.19 (0.01-3.25)	> 0.05
Pérdida de control	1.24 (0.52-2.95)	> 0.05	5.92 (0.38-91.55)	> 0.05

Fuente: programa BMDP, análisis univariado y multivariado, escala de variables organizacionales.

* Por regresión logística.

profesional reportadas por Garza y colaboradores o Cabrera-Gutiérrez y colegas, de 18 y 39%, respectivamente, la prevalencia encontrada entre los ginecólogos del presente estudio es significativamente mayor ($p > 0.05$). Es posible que estas diferencias se deban a que, en el caso del estudio reportado por Garza, hecho en Texas, los factores organizacionales que otros estudios encuentran relacionados con la ocurrencia del síndrome en cuestión, están mejor controlados en un hospital universitario ubicado en un país desarrollado, donde las condiciones de vida son muy diferentes a las de México. Por su parte, el estudio hecho por Cabrera-Gutiérrez y colaboradores en Guanajuato, México, tuvo como unidades de estudio a enfermeras que laboraban en un hospital de características similares a las del presente caso; sin embargo, la diferencia encontrada puede deberse a que, a pesar de trabajar directamente con pacientes, el grado de responsabilidad que tiene una enfermera no es comparable con el de un médico ginecólogo.

En el análisis univariado y multivariado ningún factor resultó significativo. El efecto de factores personales y familiares de los individuos incluidos en el estudio, las condiciones de salud y organizacionales cuando se padece el síndrome de desgaste profesional difícilmente pueden identificarse, considerando la cantidad de individuos en el estudio, aunque se trabajó con la totalidad de médicos del hospital. Habría que valorar si estos ginecólogos trabajan, además, en privado, y si eso contribuye al surgimiento del síndrome de desgaste profesional. Debe darse apoyo psicológico a los médicos afectados, incluirlos en programas de educación continua y evaluar la organi-

zación y funcionamiento del hospital, pues el médico tiene que trabajar en un ambiente laboral agradable para brindar la calidad de atención que los pacientes demandan.

REFERENCIAS

1. Maslach C, Leiter M. The truth about burnout. San Francisco: Jossey-Bass Publishing, 1997.
2. Bonn D, Bonn J. Work related stress: can it be a thing of the past? Lancet 2000;355(9198):124.
3. Becker JL, Milad MP, Klock SC. Burnout, depression and career satisfaction: cross-sectional study of obstetrics and gynecology residents. Am J Obstet Gynecol 2006;195:1444-49.
4. Garza JA, Schneider KM, Promecene P, Monga M. Burnout in residency: a statewide study. South Med J 2004;97(12):1171-73.
5. Castelo-Branco C, Figueiras F, Eixarch E, Quereda F, Cancelo MJ, González S, Balasch J. Stress symptoms and burnout in obstetrics and gynecology residents. BJOG 2007;114(1):94-98.
6. Bettes BA, Strunk LA, Coleman HV, Schulkin J. Professional liability and other career pressures: impact on obstetrician-gynecologist career satisfaction. Obstet Gynecol 2004;103(5):967-73.
7. Maslach C, Jackson S. MBI. Maslach Burnout Inventory. Manual research edition. University of California. Palo Alto: Consulting Psychologist Press, 1996.
8. Mingote Adán JC, Pérez-Corral F. Estrés del médico. Manual de autoayuda. Madrid: Díaz Santos, 1999.
9. Cabrera-Gutiérrez S, López-Rojas P, Salinas S, Ochoa-Tirado I, Cotoñieto M, Haro García L. Burnout Syndrome among mexican hospital nursery staff. Rev Med IMSS 2005; 43(1):11-15.
10. Kushmir T, Cohen A. Continuing medical education and primary physicians' job stress, burnout and dissatisfaction. Medical Education 2000;34:430-6.
11. Palmer-Morales Y, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivalar C, Prince-Vélez R, Searcy-Bernal R. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. Gac Med Mex 2005;141(3):181-3.