

Isabel María Fontán Atalaya
José Luis Dueñas Díez

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Correspondencia:

Dra. I. María Fontán Atalaya.
Juan de Zoyas, 3 2.º A. 41018 Sevilla. España.
Correo electrónico: ifontana@terra.es

Fecha de recepción: 17/4/2007.

Aceptado para su publicación: 6/3/2008.

Síndrome de *burnout* en los ginecólogos del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla

531

Burnout syndrome among gynecologists in the Virgen Macarena University Hospital in Seville (Spain)

RESUMEN

Objetivo: Conocer la prevalencia del síndrome de *burnout* entre los médicos de nuestro servicio.

Material y métodos: Estudio transversal anónimo utilizando un cuestionario sociodemográfico y la versión española del Maslach Burnout Inventory.

Resultados: Con una tasa de respuesta del 68,7% y 21 cuestionarios válidos, los valores medios fueron 25,5 puntos para el cansancio emocional, 9,1 para la despersonalización y 40,3 para la realización profesional. Encontramos valores altos de cansancio emocional en el 52,3% de los ginecólogos y de despersonalización en el 33,3%, y valores bajos de realización profesional en el 14,2%. Presentaron valores altos en al menos una de las dimensiones el 66,6% de los ginecólogos; en 2 el 33,3% y en las 3 escalas simultáneamente el 4,7%.

Conclusiones: Hemos encontrado relación significativa entre algún componente del *burnout* y el sexo, tiempo de vida profesional, situación laboral, realización de guardias, número de horas trabajadas y consumo de inductores del sueño.

PALABRAS CLAVE

Obstetricia. Ginecología. *Burnout*. Estrés.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of burnout among physicians in our Obstetrics and Gynecology Service.

Material and methods: We used an anonymous questionnaire containing items on social and personal variables and the Spanish version of the Maslach Burnout Inventory.

Results: Twenty-one valid questionnaires were returned (68.7 % response rate). Mean values were 25.5 points for emotional exhaustion, 9.1 for depersonalization and 40.3 points for low self-esteem. High levels of emotional exhaustion and depersonalization were found in 52.3% and 33.3% of the gynecologists, respectively. Low levels of self-esteem were found in 14.2%. High scores were found in at least one of the dimensions in 66.6% of the gynecologists, in two dimensions in 33.3% and in all three dimensions simultaneously in 4.7%.

532 **Conclusions:** Significant differences in burnout were found according to sex, time since qualifying, occupational situation, nights on call, hours worked, and somnifacient use.

KEY WORDS

Obstetrics. Gynecology. Burnout. Stress.

INTRODUCCIÓN

El término *burnout* fue acuñado en la década de 1970 y es sinónimo de desgaste profesional; su traducción literal al castellano es «estar quemado». Puede definirse como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre generalmente entre los profesionales que trabajan hacia personas o cuyo objeto de trabajo son personas, y presenta tres componentes esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. Constituye un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a los factores estresantes en el lugar de trabajo¹.

Es innegable que este síndrome cobra cada vez un mayor protagonismo y es motivo de preocupación por las repercusiones que implica, tanto personales, familiares y sociales, como en el ámbito laboral u organizacional. No existe una causa precisa para su aparición y en situaciones similares unos profesionales lo desarrollan y otros no. Se considera un proceso continuo y de aparición gradual, insidiosa y oscilante: inicialmente el individuo experimenta un estrés debido a que las demandas del trabajo exceden sus recursos físicos o emocionales; más tarde se manifiesta el nerviosismo con síntomas de tensión, fatiga e irritabilidad y, finalmente, aparece el aislamiento emocional y social, el cinismo y la rigidez en el trato con los pacientes y compañeros de trabajo, etapa en la que ya es clara la expresión del desgaste.

El *burnout* se compone de tres dimensiones: agotamiento o cansancio emocional, definido como el cansancio y fatiga que puede manifestarse física o psíquicamente, es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás; despersonalización, como desarrollo de sentimientos, actitudes y

respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo y, por último, la baja realización personal que se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales con sentimientos de fracaso y baja autoestima².

En 1986 los psicólogos Maslach y Leiter desarrollaron un cuestionario para medir el síndrome, el Maslach Burnout Inventory (MBI)³, que constituye el instrumento más utilizado en el mundo y que valora sus tres aspectos fundamentales. La escasez de estudios sobre el desgaste profesional entre los obstetras y ginecólogos en nuestro país nos ha llevado a la aplicación y análisis del MBI en los miembros de nuestro servicio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal. Para ello se puso a disposición de todos los médicos especialistas del servicio de obstetricia y ginecología de nuestro hospital una encuesta anónima que contenía dos partes: el Maslach Burnout Inventory en su versión española⁴⁻⁶ y un cuestionario de 32 variables sociodemográficas, en el que se incluían la edad, el sexo, los años de vida profesional, la vínculo y la ubicación laboral, la realización de guardias y de actividad privada, las horas semanales trabajadas, el sentimiento de adecuación del salario al trabajo realizado en la sanidad pública, las bajas laborales, la interferencia con la vida familiar, los hábitos tóxicos, la actividad científica y los grados de estrés, la sobrecarga y la satisfacción en el trabajo. El final del cuestionario se reservó para que los ginecólogos sugirieran medidas clínicas u organizativas que pudieran reducir el estrés en el trabajo.

El cuestionario MBI consta de 22 preguntas en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y las actitudes del profesional en su trabajo, que exploran los tres componentes del síndrome de *burnout*; cada pregunta tiene 7 opciones de respuesta que oscilan entre 0 (nunca) y 6 (todos los días). El cuestionario analiza las tres escalas: cansancio emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems); las puntuaciones de cada escala se obtienen al sumar los valores de los ítems que la componen. Está establecido y validado que en la es-

cala cansancio emocional, puntuaciones de 27 o superiores son indicativas de un alto nivel, el intervalo 19-26 corresponde a puntuaciones intermedias, y las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de valores bajos o muy bajos. En la escala despersonalización, puntuaciones superiores a 10 suponen nivel alto, 6-9 medio y menos de 6 bajo grado de despersonalización. En contrapartida, la escala realización profesional funciona en sentido opuesto a las anteriores; así 0-33 puntos indican baja realización, 34-39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro.

Con respecto a la ubicación laboral se consideró expresamente la realización o no de actividad obstétrica y/o extrahospitalaria. Los grados de estrés laboral y satisfacción se valoraron en una escala numérica del 1 al 10, y las horas semanales trabajadas se diferenciaron en tres grupos: menos de 35, entre 35 y 48 y más de 48. Se obtuvieron los valores de cansancio emocional, despersonalización y realización profesional de cada participante y, junto al resto de respuestas, se introdujeron en una base de datos para su análisis estadístico posterior con el programa G-Stat 2.0 para Windows⁷. Se utilizaron las pruebas de la χ^2 para variables cualitativas y la de la t de Student y los análisis de la varianza para las variables cuantitativas; se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

De los 32 ginecólogos del servicio contestaron 22, lo que supone un índice de respuesta del 68,7%; en un cuestionario quedó sin contestar al menos un ítem del MBI, por lo que fue invalidado. La edad \pm desviación estándar fue de $49,19 \pm 9,0$ años; el 66,6% eran varones y el 33,3% mujeres. Con respecto al vínculo laboral, el 71,4% era fijo, el 14,2% interinos y el 14,2% tenía contrato eventual. El tiempo medio de vida profesional, incluido el período de formación, fue de $23,28 \pm 9,6$ años, con un mínimo de 5 y un máximo de 39; el 71,4% realizaba guardias de presencia física en el hospital. Únicamente el 38,1% no realizaba de forma habitual actividad obstétrica, y el 38,1% de los ginecólogos ejercía fundamentalmente actividad hospitalaria. En ningún caso las horas trabajadas fueron menores de 35 a la semana, y el 52,3% afirmaba trabajar más de 48 h; el

52,3% de los ginecólogos compaginaba actividad pública y privada.

El 85,7% de los encuestados calificó nuestra especialidad como especialmente estresante y el 61,9% consideró que nos "quemamos" con mayor frecuencia que otras especialidades. Todos los ginecólogos consideraron que el salario de la sanidad pública no era adecuado a la actividad desarrollada, calificándolo como «por debajo» en el 33,3% y «muy por debajo» en el 66,6% de los casos. Únicamente 3 ginecólogos (14,2%) refirieron que su trabajo no interfería con su vida familiar y personal; en el 33,3% de los casos se manifestaba una gran distorsión de aquélla. El 38,1% eran fumadores y el 40,0% necesitaba tomar, al menos ocasionalmente, medicación para conciliar el sueño. En ningún caso se habían producido bajas por estrés en los dos últimos años, aunque el 90,4% afirmó conocer a algún ginecólogo quemado por su trabajo. El 85,7% consideraba que ni las autoridades sanitarias, ni las sociedades científicas ni los sindicatos adoptaban medida alguna para prevenir el síndrome del quemado.

Los grados de estrés y satisfacción se muestran en la figura 1.

Los valores medios obtenidos en las distintas escalas del MBI fueron $25,52 \pm 12,6$ puntos para el cansancio emocional (rango 4-52, recorrido teórico 0-54), $9,19 \pm 8,5$ para la despersonalización (rango 1-26, recorrido teórico 0-30) y $40,38 \pm 6,1$ puntos para la realización profesional (rango 27-48, recorrido teórico 0-48). Se encontraron grados altos de cansancio emocional en el 52,3% de los ginecólogos y de despersonalización en el 33,3%, y valores bajos de realización profesional en el 14,2%. Presentaron grados altos en al menos una de las dimensiones el 66,6% de los encuestados; en dos el 33,3% y en las tres escalas simultáneamente el 4,7%.

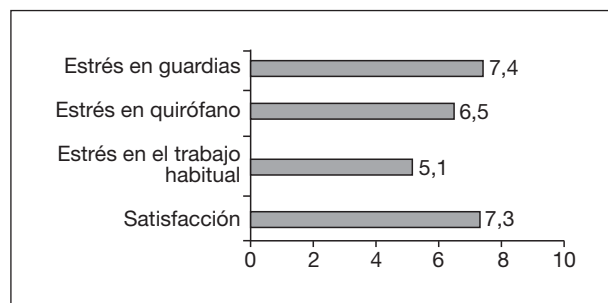


Figura 1. Valores medios de estrés y satisfacción.

No hay diferencias significativas en relación con la actividad obstétrica o extrahospitalaria. Tampoco hallamos mayores grados de *burnout* en relación con la actividad privada, circunstancias familiares como pareja estable o hijos o la producción científica, ya sean publicaciones o comunicaciones a congresos.

No obstante hemos encontrado:

1. Valores significativamente mayores de cansancio emocional, despersonalización y menores de realización profesional ($38,1 \pm 7,7$; $17,4 \pm 10,0$, y $35,8 \pm 6,1$) en las mujeres comparadas con los varones ($19,2 \pm 9,5$; $5,0 \pm 3,2$, y $42,6 \pm 4,9$).

2. Los ginecólogos con plaza en propiedad presentan menores grados de cansancio emocional ($21,2 \pm 11,4$) y mayor realización profesional ($42,0 \pm 5,1$) que los interinos o con contrato temporal ($36,3 \pm 9,0$ y $36,1 \pm 6,7$, respectivamente).

3. Aunque en el grupo de vida profesional mayor de 26 años existe una tendencia a mejores puntuaciones en las tres subescalas, sólo se encontró diferencia significativa en relación con la despersonalización.

4. La realización de guardias implica mayores alteraciones en las tres subescalas, pero sólo existe diferencia significativa con la menor realización profesional.

5. Los ginecólogos que trabajan más de 48 h semanales, presentan valores de agotamiento emocional significativamente mayores, y una tendencia a mayor despersonalización, con similar realización profesional.

6. El 40,0% de los encuestados refiere necesitar medicación, al menos ocasionalmente, para conciliar el sueño, y tienen valores significativamente alterados en las tres subescalas.

En la tabla 1 se reflejan los valores obtenidos de las tres subescalas junto con la significación estadística de cada una de ellas en los distintos campos analizados.

Los porcentajes de alto cansancio emocional, elevada despersonalización y baja realización profesional en relación con el sexo, el tipo de contrato laboral y la realización de guardias se muestran en la tabla 2.

DISCUSIÓN

Desde la descripción del síndrome de *burnout* en la década de los setenta, se ha realizado un gran

número de estudios sobre su prevalencia en diferentes médicos especialistas, pero sólo en los últimos años comienzan a aparecer referencias a este problema en relación con la obstetricia y ginecología⁸⁻¹⁷. En España se han publicado artículos sobre el desgaste profesional en atención primaria¹⁸⁻²⁷, médicos de urgencias^{28,29}, estomatología³⁰, atención especializada^{18,26}, psiquiatras³¹, intensivistas pediátricos^{32,33}, cirujanos pediátricos³⁴, oncólogos³⁵, traumatólogos³⁶ y anestesiólogos³⁷, y recientemente sobre los residentes de nuestra especialidad^{8,10}; sin embargo, no hemos encontrado ninguna referencia a los médicos especialistas en ginecología, con la anecdótica excepción del estudio de Pera et al³⁸, realizado en 2002 en los trabajadores de un hospital comarcal, en el cual se han tenido en cuenta únicamente a 6 ginecólogos, y sin exponer los resultados de forma independiente.

Al revisar la literatura científica, se aprecian enormes discrepancias en el porcentaje de médicos que presentan el síndrome de desgaste profesional, diferencias que no pueden explicarse únicamente por distintas características organizativas o individuales, sino que tienen una base metodológica. El cuestionario MBI es objetivo y da como resultado variables numéricas que determinan si un profesional tiene un grado alto, medio o bajo de cansancio emocional, despersonalización y realización profesional, pero no existe un grado «global» de *burnout* prefijado en la escala de Maslach, por lo que el concepto de cuándo un profesional presenta *burnout* está abierto a distintas interpretaciones. Hay autores que consideran un grado alto de *burnout* cuando existen valores altos de cansancio emocional; otros precisan que deben tener valores altos en las tres escalas; otros se refieren a «alto global» cuando existen puntuaciones elevadas en sólo uno de las escalas, y otros no expresan una definición clara³⁹. A la vista de estas discrepancias, y para evitar el error de confrontar nuestros resultados con trabajos que no son equiparables, hemos considerado oportuno utilizar como medidas de comparación únicamente las medias aritméticas de las puntuaciones y los porcentajes de las distintas escalas del MBI, descartando todos los artículos que no reflejen estas variables o que estén centrados en la medida «global» del *burnout*. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la escala agotamiento emocional es la que mejor valora la existencia del síndrome del quemado y algunos

Tabla 1. Valores y significación estadística de las diferentes subescalas

| | | <i>n</i> | <i>Agotamiento emocional</i> | <i>Despersonalización</i> | <i>Realización profesional</i> |
|-------------------------------------|---------|----------|------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Sexo | Varones | 14 | 19,2 ± 9,5 | 5,0 ± 3,2 | 42,6 ± 4,9 |
| | Mujeres | 7 | 38,1 ± 7,7 | 17,4 ± 10,0 | 35,8 ± 6,1 |
| | | | p = 0,0002 | p = 0,0004 | p = 0,0126 |
| Tipo de contrato | Fijo | 15 | 21,2 ± 11,4 | 7,3 ± 6,4 | 42,0 ± 5,1 |
| | No fijo | 6 | 36,3 ± 9,0 | 13,8 ± 11,7 | 36,1 ± 6,7 |
| | | | p = 0,0094 | p = 0,1179 | p = 0,0432 |
| Años de vida profesional | 5-15 | 3 | 32,6 ± 6,3 | 11,3 ± 12,0 | 34,6 ± 3,5 |
| | 16-25 | 10 | 28,7 ± 13,5 | 12,5 ± 9,2 | 39,3 ± 6,7 |
| | 26-40 | 8 | 18,8 ± 11,0 | 4,2 ± 3,3 | 43,8 ± 3,9 |
| | | | p = 0,1516 | p = 0,1097 | p = 0,0551 |
| Guardias de presencia física | Sí | 15 | 27,9 ± 12,8 | 10,7 ± 9,6 | 37,8 ± 5,3 |
| | No | 6 | 19,5 ± 10,9 | 5,3 ± 2,2 | 46,8 ± 1,1 |
| | | | p = 0,1744 | p = 0,1986 | p = 0,0007 |
| Actividad obstétrica | Sí | 13 | 27,5 ± 12,5 | 9,7 ± 8,9 | 38,8 ± 6,2 |
| | No | 8 | 22,2 ± 13,0 | 8,2 ± 8,3 | 42,8 ± 5,4 |
| | | | p = 0,3665 | p = 0,7032 | p = 0,1483 |
| Actividad extrahospitalaria | Sí | 13 | 25,9 ± 15,4 | 11,4 ± 10,1 | 39,0 ± 6,1 |
| | No | 8 | 24,8 ± 7,1 | 5,5 ± 2,8 | 42,6 ± 5,7 |
| | | | p = 0,8594 | p = 0,1235 | p = 0,1958 |
| Actividad privada | Sí | 11 | 30,0 ± 13,1 | 11,0 ± 9,4 | 40,0 ± 6,3 |
| | No | 10 | 20,6 ± 10,6 | 7,2 ± 7,4 | 40,7 ± 6,2 |
| | | | p = 0,0897 | p = 0,3216 | p = 0,8269 |
| Horas de trabajo semanales | < 48 | 10 | 18,7 ± 11,2 | 6,4 ± 7,4 | 41,2 ± 6,0 |
| | > 48 | 11 | 31,7 ± 10,8 | 11,7 ± 9,0 | 39,6 ± 6,4 |
| | | | p = 0,0143 | p = 0,1591 | p = 0,5731 |
| Medicación para conciliar el sueño | Sí | 8 | 36,7 ± 8,1 | 16,5 ± 9,5 | 34,2 ± 4,3 |
| | No | 12 | 19,8 ± 8,9 | 5,0 ± 3,2 | 43,8 ± 3,3 |
| | | | p = 0,0005 | p = 0,0011 | p = 0,0000 |
| Publicaciones en los últimos 3 años | Sí | 7 | 22,0 ± 10,1 | 8,2 ± 8,4 | 42,2 ± 6,4 |
| | No | 14 | 27,2 ± 13,7 | 9,6 ± 8,8 | 39,4 ± 5,9 |
| | | | p = 0,3813 | p = 0,7412 | p = 0,3269 |
| Fumador | Sí | 8 | 29,1 ± 14,0 | 9,1 ± 6,5 | 39,0 ± 7,7 |
| | No | 13 | 23,3 ± 11,7 | 9,2 ± 9,8 | 41,2 ± 5,0 |
| | | | p = 0,3194 | p = 0,9789 | p = 0,4326 |
| Interferencia con la vida familiar | Sí | 14 | 21,1 ± 10,1 | 6,2 ± 4,0 | 41,2 ± 6,1 |
| | No | 7 | 34,2 ± 13,3 | 15,1 ± 12,1 | 38,5 ± 6,2 |
| | | | p = 0,0207 | p = 0,0198 | p = 0,3523 |

Tabla 2. Grados de *burnout* en subescalas

| | | <i>N</i> | <i>Alto cansancio emocional (%)</i> | <i>Alta despersonalización (%)</i> | <i>Baja realización profesional (%)</i> |
|---------------------------|----------|----------|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| Sexo | Varones | 14 | 28,5 | 14,2 | 7,1 |
| | Mujeres | 7 | 100 | 71,4 | 28,5 |
| Contrato | Fijo | 15 | 33,3 | 26,6 | 6,6 |
| | Temporal | 6 | 100 | 50,0 | 33,3 |
| Guardias presencia física | Sí | 15 | 66,6 | 46,6 | 20,0 |
| | No | 6 | 16,6 | 0 | 0 |

Tabla 3. Grados de *burnout* en obstetricia y ginecología

| Autor | Estamento médico | n | CE | DP | RP | CE alto (%) | DP alta (%) | RP baja (%) |
|------------------------------------|----------------------------------|-----|------|------|------|-------------|-------------|-------------|
| Fontán Atalaya y Dueñas Díez | Ginecólogos | 21 | 25,5 | 9,1 | 40,3 | 52,3 | 33,3 | 14,2 |
| Castelo-Branco et al ⁸ | Residentes | 109 | | 19 | 11 | 29 | 21 | 53 |
| (España) | | | | | | | | |
| Castelo-Branco et al ¹⁰ | Residentes | 20 | 18,3 | 10,1 | 36,4 | | | |
| (España) | | | | | | | | |
| Becker et al ⁹ | Residentes (EE.UU.) | 118 | 26,7 | 11,6 | 37,7 | 50 | 32 | 13 |
| Gabbe et al ¹⁴ | Jefes de Servicio (EE.UU.) | 119 | 29,9 | 9,1 | 41,5 | 56 | 36 | 21 |
| Elit et al ¹¹ | Ginecólogos oncológicos (Canadá) | 35 | | | | 34 | 14 | 32 |

CE: cansancio emocional; DP: despersonalización; RP: realización profesional.

autores la consideran como la dimensión clave del *burnout*^{14,16,23,40}; de hecho algunos estudios obvian la recogida y el análisis de las otras dos escalas¹⁴.

Resulta extremadamente compleja la comparación de nuestros resultados con datos de otros artículos de nuestra especialidad, ya que no hemos encontrado ningún estudio que haga referencia a un servicio global, sino únicamente a aspectos particulares o subespecialidades de la obstetricia y la ginecología: jefes de servicio, ginecólogos oncológicos y residentes (tabla 3 y fig. 2).

Si comparamos nuestros resultados con los publicados sobre otros facultativos de nuestro país (tabla 4) se observa que presentamos valores similares de cansancio emocional, despersonalización y realización profesional que atención primaria, traumatología y estomatología. Por otra parte, los valores de cansancio emocional y despersonalización son superiores si los comparamos con anestesiología, una especialidad en la que, sin embargo, los valores de baja realización profesional son mucho más acusados. El estrés crónico constituye el punto de partida del *burnout*, y tal y como se pone de manifiesto en nuestro estudio, nos encontramos sometidos frecuentemente a valores elevados de estrés en nuestro trabajo, particularmente en las guardias (7,47 puntos sobre 10); estamos convencidos de que, además, nos influyen de forma importante las presiones de las instituciones donde trabajamos, los riesgos de repercusiones judiciales derivadas de nuestra actividad y el sentimiento de que nuestros conocimientos, habilidades y deducción no son suficientemente apreciados por los pacientes. Es indudable que la práctica de nuestra especialidad ha cambiado nota-

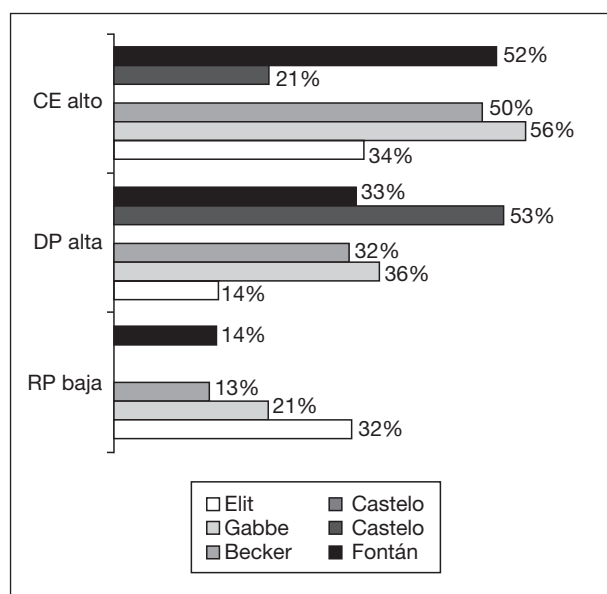


Figura 2. Comparación del *burnout* en obstetricia y ginecología. CE: cansancio emocional; DP: despersonalización; RP: realización profesional.

blemente en los últimos años^{12,16}, y para algunos autores existen evidencias de un marcado incremento en la insatisfacción profesional, abuso de sustancias y *burnout*^{12,13,14,41}. Se ha postulado que la satisfacción en el trabajo puede tener un efecto protector sobre la aparición del *burnout*^{9,11,14,42}, una circunstancia que en nuestro caso puede haber tenido alguna influencia para aminorar el impacto del estrés; de hecho nuestros grados de satisfacción son superiores a los referidos por otros ginecólogos^{11,16}.

Tabla 4. Grados de burnout en médicos españoles

| Autor | Estamento médico | N | CE | DP | RP | CE alto (%) | DP alta (%) | RP baja (%) |
|-------------------------------|------------------------|-----|-------|------|-------|-------------|-------------|-------------|
| Fernández et al ³⁷ | Anestesiología | 41 | 19,5 | 7,4 | 32,5 | 19,5 | 31,7 | 41,4 |
| Oliva et al ²⁴ | Atención primaria | 497 | 23,68 | 7,97 | 35,43 | 38,9 | 33,8 | 36 |
| Martínez et al ¹⁸ | Atención primaria | 63 | 28,4 | 11,6 | 32,1 | 55 | 54 | 51 |
| | Atención especializada | 81 | 20,2 | 10,6 | 35,2 | 30 | 52 | 36 |
| Molina et al ¹⁹ | Atención primaria | 196 | 25,1 | 8,2 | 35,2 | 42,6 | 35,4 | 38,4 |
| Prieto et al ²¹ | Atención primaria | 157 | 22,0 | 8,3 | 35,1 | 31,6 | 41,7 | 34,8 |
| Sos et al ²² | Atención primaria | 586 | | | | 42,6 | 43,5 | 24,3 |
| Varela et al ³⁰ | Estomatólogos | 35 | 26,1 | 10,7 | 33,1 | 59,4 | 55,6 | 37,9 |
| Sánchez et al ³⁶ | Traumatólogos | 149 | 25,3 | 11,8 | 38,4 | 44,1 | 64,6 | 24,5 |
| Fontán Atalaya y dueñas Díez | Ginecólogos | 21 | 25,5 | 9,1 | 40,3 | 52,3 | 33,3 | 14,2 |

CE: cansancio emocional; DP: despersonalización; RP: realización profesional.

La relación de mayor nivel de *burnout* con un determinado sexo es controvertida, pero en nuestra serie claramente existen mayores grados de *burnout* en las mujeres, lo que contrasta con lo expuesto por la mayoría de los autores de nuestro país, que o bien no encuentran diferentes grados de desgaste profesional en relación con el sexo^{8,18,22,23,30,34,37,43}, o bien reseñan que los grados de *burnout* son más acusados en varones^{24,32}. Se ha postulado que las mujeres soportan mejor las situaciones problemáticas del trabajo al tener mayores recursos psicológicos para luchar contra los factores estresantes, o mayor grado de conformismo, pero también que acaban quemadas con gran frecuencia por el conflicto entre su cargo y su vida personal, al tener que añadir las tareas laborales a las domésticas^{20,22}. Referido específicamente a la obstetricia, hemos encontrado tanto artículos en los que no hay diferencias significativas^{8,9,14} como referencias en las que el *burnout* es más alto en las mujeres, que se afectan más por el número de horas trabajadas y presentan una mayor tendencia al abandono de la especialidad, aspectos en los que influyen notablemente razones familiares¹².

La relación entre antigüedad laboral y la presentación del desgaste profesional tampoco está clara y existen estudios en los que se encuentran mayores grados de *burnout* en los profesionales de mayor edad y mayor antigüedad laboral^{20,21,30} y otros en los que esa relación es inversa^{14,19,22,24} o bien no se detectan diferencias^{27,43}. Se han postulado diversas hipótesis para justificar estas disparidades. En nuestros resultados se aprecia una clara tendencia a me-

nores grados de *burnout* en los ginecólogos con una vida profesional mayor de 25 años, lo que coincide con algunos autores que señalan que con el paso de los años los facultativos adquieren mayor seguridad y experiencia en su trabajo, siendo menos vulnerables a la tensión laboral, y que la mayor vulnerabilidad de los primeros años de ejercicio profesional se justifica porque es un período de transición desde las expectativas idealistas hacia la realidad de la práctica cotidiana y porque estos facultativos no suelen estar debidamente preparados para hacer frente a los conflictos emocionales que se les presentan, teniendo además menos experiencia en controlar los sentimientos^{21,22}. También se ha postulado que los sujetos que experimentan más *burnout* acaban por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos desgaste presentan y por ello siguen en activo^{14,26}.

Observamos una clara tendencia a menores puntuaciones de *burnout* en los ginecólogos con plaza en propiedad, lo que contrasta con los resultados de otros autores^{19,27,38}, que consideran que el personal fijo podría ser más susceptible de sufrir este síndrome, probablemente por no tener tantas expectativas de mejora laboral con respecto a los contratados.

El número de horas trabajadas por los miembros de nuestro servicio se relaciona con mayores niveles de *burnout*, lo que coincide con los hallazgos de Gabbe et al¹⁴. La realización de guardias también se ha asociado con mayores grados de *burnout*^{8,11} y fue señalada como la mayor fuente de estrés de la especialidad en nuestro hospital; aunque en nuestra

serie existe una tendencia a mayor cansancio emocional y despersonalización entre los ginecólogos que hacen guardias de presencia física, únicamente la baja realización profesional muestra significación estadística. En los ginecólogos que realizan actividad privada se aprecia una lógica tendencia a mayores grados de agotamiento emocional y despersonalización, pero también a una mayor realización profesional; no nos cabe duda de que la mejor valoración por parte de los pacientes fuera de la sanidad pública y la compensación económica tienen un papel determinante.

En contra de lo esperado, no hemos encontrado mayores grados de *burnout* en los ginecólogos que se dedican principalmente a la obstetricia, y tampoco en los que realizan fundamentalmente actividad extrahospitalaria, que en nuestro servicio implica la atención en dispositivos de apoyo que a menudo están a grandes distancias del hospital.

Este estudio tiene sus limitaciones. En primer lugar, se ha realizado sobre los ginecólogos de un único hospital y es relativamente pequeño, por lo que el bajo tamaño de la muestra nos impidió realizar análisis dentro de las subescalas, así como hacer grupos más homogéneos y puntos de corte más estrechos en lo que respecta a la edad y al tiempo de vida profesional; posiblemente el número limitado de casos incluidos haya influido en la ausencia de significación estadística de algunos de nuestros resultados. Otro sesgo puede ser la mayor o menor sinceridad de los profesionales al responder el cuestionario MBI. Finalmente, la única reseña sobre nuestra especialidad en España se refiere sólo a los médicos en formación, lo que nos ha obligado, además, a comparaciones con ginecólogos de otros países o médicos españoles de otras especialidades; resulta obvio que las diferentes estructuras sanitarias, organización del trabajo, especialidad, mentalidad, carácter o formas de afrontamiento de problemas suponen factores de distorsión a la hora de realizar comparaciones. Por otra parte, el alto índice de respuesta, muy superior al de la mayoría de los trabajos revisados, nos hace pensar que nuestros resultados son el reflejo de la verdadera situación del servicio.

En el sector sanitario existe una seria preocupación por el grado de calidad asistencial prestada a la comunidad, así como por el grado de satisfacción del usuario, y se dedica menos atención a la salud laboral del trabajador sanitario. Sin embargo, se ha

podido constatar que la insatisfacción del profesional del sector sanitario acarrea un serio coste económico y social, debido a su efecto sobre el clima laboral, el rendimiento y la prestación de los cuidados de salud⁴⁴. Existe una fase irreversible en la que el síndrome de *burnout* adquiere tal virulencia que, hoy por hoy, la única solución es el abandono de la profesión; merece la pena realizar medidas preventivas ya que con frecuencia el diagnóstico precoz es complicado y la diferencia entre un simple desgaste y el síndrome es muy sutil⁴⁵. Cualquier programa de intervención se ha de insertar dentro de una planificación estratégica mucho más amplia que involucre la toma de conciencia del problema, especialmente por parte de los propios ginecólogos.

Los centros han de garantizar las circunstancias favorables para que el profesional se desenvuelva en un ambiente laboral más humano y más adaptado a sus necesidades y aspiraciones²⁵. El elevado número de variables que pueden influir en la satisfacción y el desgaste del personal sanitario pone de manifiesto que está más que justificada cualquier estrategia de prevención de los mismos, tanto en el ámbito individual como en el de equipo y organización²⁴, pero hay que tener en cuenta que los factores organizativos tienen un papel mayor en el *burnout* que los individuales, y que las medidas sobre el individuo pueden ayudar a aliviar el agotamiento emocional, pero no afectan a las otras dimensiones del síndrome; además, las estrategias individuales son relativamente ineficaces en el lugar de trabajo, donde las personas tienen mucho menor control sobre los factores estresantes que en el resto de facetas de su vida¹. Entre las iniciativas propuestas por los ginecólogos de nuestro servicio para reducir el estrés en el lugar de trabajo, destacan disminuir la presión asistencial, aumentar las retribuciones, mayor apoyo y reconocimiento por parte de la administración, mejorar la formación, adecuar las plantillas a las cargas de trabajo y conseguir una mayor implicación, competencia, entrega y formación del personal colaborador, incluyendo colectivos como enfermería, matronas y auxiliares.

CONCLUSIONES

Este estudio es uno de los primeros estudios sobre la prevalencia del síndrome de *burnout* en los

ginecólogos de España. En nuestro servicio presentamos unos grados de *burnout* similares a los existentes en ginecólogos de otros países y en médicos de otras especialidades de nuestro medio. Resulta llamativo que junto a una cifra tan preocupante como un 52,3% de ginecólogos con alto cansancio emocional, únicamente en el 4,7% coincidan valores elevados de cansancio emocional y despersonalización con una baja realización profesional; estamos convencidos de que la elevada satisfacción en el trabajo referida por los miembros del servicio ha per-

mitido aminorar el impacto del estrés crónico que soportamos en nuestro trabajo diario. El primer paso en la prevención y el tratamiento del *burnout* es el conocimiento de que este problema existe, que nos afecta y que es atribuible al entorno de trabajo y no al profesional. Jefes de servicio, administraciones sanitarias, sociedades científicas y sindicatos profesionales deben estar alerta y establecer medidas destinadas a mejorar no sólo el bienestar psicológico y la satisfacción por el trabajo, sino también nuestra calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Maslach C. Job burnout: New directions in research and intervention. *Curr Dir Psychol Sci.* 2003;12:189-92.
- Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol.* 2004;4:137-60.
- Maslach C, Jackson SE. The Maslach Burnout Inventory. Manual Research Edition. University of California. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986.
- Maslach C, Jackson SE. MBI: Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial. Madrid: Tea; 1997.
- Pardo J, López F, Morina M, Pérez M, Freire P, Fernández R. ¿Estamos quemados en atención primaria? *Med Familia (And).* 2002;3:245-50.
- Alvarez AM, Arce ML, Barrios AE, Sánchez AR. Síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. *Rev Posg Catedra Med.* 2005;141:27-30.
- G-Stat 2.0. Madrid: GlaxoSmithKline SA; 2006.
- Castelo-Branco C, Figueras F, Eixarch E, Quereda F, Cancelo MJ, Gonzalez S, et al. Stress symptoms and burnout in obstetric and gynaecology residents. *BJOG.* 2007;114:94-8.
- Becker JL, Milad MP, Klock SC. Burnout, depression, and career satisfaction: cross-sectional study of obstetrics and gynecology residents. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;195:1444-9.
- Castelo-Branco C, Ascaso C, Asenjo MA. Síndrome del burnout y expectativas profesionales entre residentes de ginecología y obstetricia en un hospital de alta tecnología. *Todo Hospital.* 2006;223:48-53.
- Elit L, Trim K, Mand-Bains IH, Sussman J, Grunfeld E. Job satisfaction, stress, and burnout among Canadian Gynecologic oncologist. *Gynecol Oncol.* 2004;94:134-9.
- Weinstein L. The laborist: a new focus of practice for the obstetrician. *Am J Obstet Gynecol.* 2003;188:310-2.
- Kravitz RL, Leigh JP, Samuels SJ, Schembri M, Gilbert WM. Tracking career satisfaction and perceptions of quality among US obstetricians and gynecologists. *Obstet Gynecol.* 2003;102:463-70.
- Gabbe SG, Melville J, Mandel L, Walker E. Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: diagnosis, treatment, and prevention. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;186:601-62.
- Defoe DM, Power ML, Holzman GB, Carpentieri A, Schulkin J. Long hours and little sleep: work schedules of residents in obstetrics and gynecology. *Obstet Gynecol.* 2001;97:1015-8.
- O'Meara AT, Averette HE. Job satisfaction among gynecologic oncologists practicing in the United States. *Gynecol Oncol.* 2000;76:163-9.
- Uzel R. [Do our gynecologists suffer from the "burn out" syndrome?]. *Cesk Gynkol.* 1990;55:391-4.
- Martínez A, Castillo C, Magaña E, Bru I, Franco A, Segura A. Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. *Aten Primaria.* 2003;32:343-8.
- Molina A, García MA, Alonso M, Cecilia P. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Aten Primaria.* 2003;31:564-71.
- Sobrequés J, Cebriá J, Segura J, Rodríguez C, García M, Junco S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria.* 2003;31:227-33.
- Prieto L, Robles E, Salazar LM, Vega E. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Aten Primaria.* 2002;29:294-302.

22. Sos P, Sobrequés J, Segura J, Manzano E, Rodríguez C, García M, et al. Desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Barcelona. *Medifam*. 2002;12:613-9.
23. Cebriá J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, et al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Aten Primaria*. 2001;27:459-68.
24. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria*. 1999;24:352-9.
25. De Pablo R, Suberviola JF. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 1998;22:580-4.
26. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Publica*. 1997;71:293-303.
27. Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Aten Primaria*. 2001;27:313-7.
28. Castillo J, Rabazo MJ, Bartolomé S. Estudio exploratorio sobre burnout en un servicio de urgencias de Badajoz. *Salud y cuidados* 2004. [Accedido el 12 Feb 2008.] Disponible en: <http://www.saludycuidados.com/numero8/Burnout/burnout1.htm>
29. Garnés AF, Rodríguez J. Burnout en médicos de urgencia de hospitales. *Avances Traum*. 2001;31:229-31.
30. Varela PI, Fontao LF, Martínez AM, Pita A, Valín MC. Desgaste profesional entre los odontólogos y estomatólogos del Servicio Gallego de Salud. *Aten Primaria*. 2005;35:301-5.
31. Olmeda MS. Burnout en profesionales de salud mental. *An Psiquiatría*. 1998;14:48-55.
32. Bustinza A, López-Herce J, Carrillo A, Vigil MD, De Lucas N, Panadero E. Situación de burnout de los pediatras intensivistas españoles. *An Esp Pediatr*. 2000;52:418-23.
33. Bustinza A. Estudio descriptivo de la situación de burnout de los pediatras intensivistas españoles. *An Esp Pediatr*. 1997;46:65-7.
34. Jiménez C, Morales JL, Martínez C. Estudio del síndrome de "burnout" en cirujanos pediatras españoles. *Cir Pediatr*. 2002;15:73-8.
35. Martín CM, López RM, Fuentes CI, García E. Estudio comparativo del síndrome de burnout en profesionales de oncología: incidencia y gravedad. *Med Paliativa*. 2000;7:85-93.
36. Sánchez MA, Delgado AD, Alcalde D. Prevalence of burnout syndrome orthopedic surgeons in Spain. *Rev Ortop Traumatol*. 2005;49:364-7.
37. Fernández B, Roldán LM, Guerra A, Roldán T, Gutiérrez A, De las Mulas M. Prevalencia del síndrome de burnout en los anestesiólogos del Hospital Virgen Macarena de Sevilla. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2006;53:359-62.
38. 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;16:480-6.
39. Redondo MJ. Errores frecuentes en la comparación de resultados de estudios sobre burnout o desgaste profesional. *An Pediatr (Barc)*. 2005;63:380-1.
40. Cebriá J. Distres crónico y desgaste profesional: algunas hipótesis etiológicas y nosotáxicas. *Aten Primaria*. 2003;31:564-74.
41. Spickard A, Gabbe SG, Christensen JF. Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *JAMA*. 2002;288:1447-50.
42. Nyssen AS, Hansez I, Baele P, Lamy M, De Keyser V. Occupational stress and burnout in anaesthesia. *Br J Anaesth*. 2003;90:333-7.
43. López M, Rodríguez A, Fernández M, Marcos S, Martínón F, Martínón JM. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *An Pediatr (Barc)*. 2005;62:248-51.
44. Aranaz JM, Mira JJ, Benavides FG. Los profesionales y la calidad asistencial hospitalaria. *Todo Hospital*. 1994;112:35-40.
45. Alcantud F. Burnout, un nuevo nombre para un viejo problema. Ponencia presentada en la Universitat de Estiu de Gandia, Julio de 2004. [Accedido el 12 Feb 2008.] Disponible en: http://www.lasbarricadas.net/burnout_2.pdf.