

ORIGINALES

Prevalencia del síndrome de *burnout* o desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos de España

M.A. Sánchez-Madrid, A.D. Delgado-Martínez y D. Alcalde-Pérez

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Hospitalario de Jaén. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén. Jaén.

Objetivo. Determinar el grado de desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos de España y la influencia de diversos factores sobre éste.

Material y método. Se trata de un estudio transversal descriptivo. Se envió a 435 cirujanos ortopédicos en activo de toda España un cuestionario auto administrado y anónimo, que incluía: a) el *Maslach Burnout Inventory*, que valora despersonalización (DP), logros personales (autoestima) (LP) y cansancio emocional (CE); b) variables sociodemográficas y c) propuesta de medidas a adoptar si hay estrés laboral.

Resultados. Contestaron el cuestionario 169 cirujanos ortopédicos (38,85%), varones el 93,3% y con una media de edad de 49 años, el 60,4% realizaba guardias. El tipo de contrato es fijo en 117 casos (78,5%), interino en 22 (14,8%) y temporal en 6 (4%). Un 44,1% de los participantes presentó un alto desgaste profesional en cansancio emocional, un 64,6% en despersonalización y un 24,5% en realización personal. Tener varios hijos, un contrato fijo y trabajar en el sector privado son factores que se asocian con mejores puntuaciones en las escalas de *burnout* ($p < 0,05$). Como sugerencias para mitigar el *burnout* destacan la petición de una renumeración económica más satisfactoria, disminuir el número de pacientes por día en la consulta y un aumento del prestigio profesional.

Conclusiones. Los niveles de desgaste profesional entre los cirujanos ortopédicos españoles son superiores a los encontrados en otros países, sobre todo en despersonalización y cansancio emocional. La prevalencia de *burnout* es superior en el ámbito público frente al privado. Se necesitan inter-

venciones en política sanitaria para paliar y prevenir esta situación.

Palabras clave: burnout, desgaste profesional, estudio de prevalencia, cirujanos ortopédicos.

Prevalence of burnout syndrome in orthopedic surgeons in Spain

Purpose. To determine the degree of professional burnout in Orthopedic Surgeons in Spain and the influence of different factors affecting this condition.

Materials and methods. This is a transverse descriptive study. We posted an anonymous self-administered questionnaire to 435 practicing orthopedic surgeons throughout Spain. The questionnaire included: a) the *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, that assesses Depersonalization (DP), Personal Accomplishment (PA), and Emotional Exhaustion (EE); b) social and demographic variables; and c) proposals of measures to decrease work related stress.

Results. The questionnaire was answered by 169 orthopedic surgeons (38.85%), of which 93.3% were male, the average age of the respondents was 49, and 60.4% did emergency shifts. Work contracts were permanent in 117 cases (78.5%), interim in 22 cases (14.8%) and temporary in 6 cases (4%). Of the respondents, 44.1% had high levels of Emotional Exhaustion burnout, 64.6% had high levels of depersonalization burnout and 24.5% had high levels of Personal Accomplishment burnout. Having several children, a permanent contract, and working in the private sector were variables associated with a better score in the burnout scale ($p < 0.05$).

Different suggestions put forward to decrease burnout were: improvement in salary, decrease in the number of patients seen per day, and an increase of professional prestige.

Conclusion. The degree of professional burnout in Spanish orthopedic surgeons is greater than that found in other countries, especially as far as rates of Depersonalization and Emotional Exhaustion are concerned. There is a greater prevalence of burnout in orthopedic surgeons working in the public sector in comparison with those working in the private sector. Health Policy measures are necessary to prevent professional burnout and improve the current situation.

Key words: burnout, prevalence in orthopedic surgeons.

Correspondencia:

A. D. Delgado-Martínez.
Departamento de Ciencias de la Salud, edificio B-3.
Universidad de Jaén.
Campus Lagunillas S/N.
23071 Jaén.
Correo electrónico: adelgado@ujaen.es

Recibido: agosto de 2004.

Aceptado: febrero de 2005.

Fuente de financiación:
Grupo CTS-380 Cirugía Ortopédica. Financiado por la Junta de Andalucía (Plan Andaluz de Investigación 1997-2003).

El término *burnout* es sinónimo de desgaste profesional, y su traducción literal al castellano es «estar quemado». El síndrome de desgaste profesional hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado a consecuencia del ejercicio de algunas profesiones de ayuda, como es la Medicina, donde los sujetos trabajan a diario con personas, en las cuales lo habitual es el enfrentamiento con emociones intensas de dolor o enfermedades y sufrimiento psíquico¹. El síndrome de desgaste profesional puede tener repercusiones psicosomáticas, conductuales, emocionales, familiares y sociales, y puede ser motivo de absentismo laboral y de bajo rendimiento en el trabajo.

Los estudios publicados en otras especialidades manifiestan un aumento progresivo de este fenómeno, especialmente en médicos de atención primaria y en determinadas especialidades como Oncología o Enfermedades Infecciosas^{2,3-6}. No hay ningún estudio publicado hasta la fecha sobre la prevalencia de este síndrome en cirujanos ortopédicos⁷.

Así pues, considerando importante saber en qué situación se encuentran los médicos especialistas en Cirugía Ortopédica se plantearon los siguientes objetivos: a) determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos, b) detectar la posible asociación del síndrome con alguna variable sociodemográfica o laboral en nuestro medio y c) conocer las propuestas de los propios médicos para mitigarlo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado un estudio transversal y descriptivo entre 435 cirujanos ortopédicos, elegidos aleatoriamente, de toda España y todos los de la provincia de Jaén, mediante un cuestionario auto administrado remitido por correo y anónimo, que incluía una carta de presentación y un sobre franqueado para su devolución de forma anónima, sin comentar el objeto de estudio para no sensibilizar a los encuestados sobre el tema.

Los sujetos estudiados debían cumplir los requisitos de ser médicos especialistas en Cirugía Ortopédica y estar en activo en el momento del estudio. Se excluyó a los médicos residentes de la especialidad.

La encuesta cuenta con tres partes:

- 1) Una encuesta sobre variables socio-demográficas, de elaboración propia, referida a datos de filiación y aspectos laborales: edad, sexo, estado civil, número de hijos, años de ejercicio en la profesión, tipo de contrato de trabajo, número de guardias, trabajar en el sector privado y/o público.
- 2) Cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI), cuestionario auto administrado. Se utiliza una versión traducida y validada del original⁸ que ha sido utilizada en numerosos estudios^{9,10}. Se trata de un cuestionario de 22 ítems con 7 opciones de respuesta (escala *likert* de 0 a 6: a cada ítem se le asigna una puntuación y luego se suman todas)

Tabla 1. Valores para las tres subescalas del *Maslach Burnout Inventory*: la suma de puntos de los ítems correspondientes a cada subescala define si el grado de desgaste profesional en cada uno de los tres parámetros es bajo, moderado o alto

Nivel	Bajo	Moderado	Alto
Cansancio emocional	≤ 18	19-26	≥ 27
Despersonalización	≤ 5	6-9	≥ 10
Realización personal	≤ 33	34-39	≥ 40

que contiene las siguientes subescalas: a) cansancio emocional (CE): sentimiento del sujeto respecto a encontrarse saturado emocionalmente por el trabajo (9 ítems); b) despersonalización (DP): respuesta fría e impersonal hacia los pacientes (5 ítems) y c) realización personal o logros personales (LP): sentimiento de competencia y eficacia en la realización del trabajo (8 ítems). Las puntuaciones altas en CE y DP y bajas en LP se correlacionan con un mayor nivel de *burnout* (tabla 1).

3) Un cuestionario de opinión, de elaboración propia, con 10 propuestas para mitigar y/o prevenir el síndrome de *burnout*, invitando a los participantes a marcar las 3 propuestas que consideren más importantes en su opinión. Se añade, además, un apartado de sugerencias (tabla 2).

En el análisis estadístico las medidas cuantitativas continuas se expresaron con la media ± desviación estándar, y las medidas cuantitativas discretas con el porcentaje. La asociación entre factores se analizó mediante ANOVA.

RESULTADOS

El número total de encuestas recibidas fue de 169 (tasa de respuesta del 38,85%), de las cuales 20 fueron excluidas por no ser debidamente cumplimentadas o por ser recibidas fuera de plazo (dos meses).

El grupo estudiado estuvo formado por 139 varones (93,3%) y 10 mujeres (6,7%), con edades comprendidas en-

Tabla 2. Diez sugerencias para mejorar el *burnout* que fueron incluidas en el cuestionario (había que marcar las tres más importantes)

Disminuir el número de pacientes por día en la consulta
Relación más fluida con atención primaria
Más cantidad y calidad en formación continuada
Disminuir la burocracia en la consulta y en las intervenciones quirúrgicas
Determinación de objetivos claros, teniendo en cuenta la opinión del profesional
Remuneración económica más satisfactoria
Aumento del prestigio profesional
Disminución del número de guardias
Mayor especialización en las intervenciones quirúrgicas
Mejorar las relaciones en el equipo (traumatólogos, anestesistas, enfermeros, etc.)

Sánchez-Madrid MA, et al. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos de España

Tabla 3. Porcentaje de traumatólogos que puntuaban como bajo, medio o alto en cada categoría de *burnout*

Nivel	Bajo	Moderado	Alto
Cansancio emocional	28,3%	27,6%	44,1%
Despersonalización	4,8%	30,6%	64,60%
Realización personal	24,5%	22,3%	53,2%

tre los 33 y 69 años (media de 49,75 ± 8,43). Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Estado civil: 144 (96,6%) tienen pareja estable y 5 (4,4%) no.

Número de hijos: 18 (12,1%) no tienen hijos, 15 (10,1%) tienen uno y 115 (77,2%) tienen más de uno.

Tipo de contrato de trabajo: 117 (78,5%) son fijos, 22 (14,8%) son interinos y 6 (4,1%) tienen un contrato temporal.

Tiempo de ejercicio en la profesión: 91 de los encuestados (61,1%) ejercen desde hace más de 20 años, 19 (12,8%) entre 15-20 años, 14 (9,4%) entre 10-15 años, 19 (12,8%) entre 5-10 años y 6 (4%) menos de 5 años.

Realización de guardias: 59 (39,6%) no realizan ninguna, 7 (4,7%) realizan entre 1-2 guardias al mes, 34 (22,8%) entre 3-4 guardias y 49 (32,9%) 5 o más guardias al mes.

En cuanto al ámbito de trabajo, 56 (37,6%) trabajan exclusivamente en el sector público, 14 (9,4%) solo en el privado y 79 (53%) trabajan en ambos.

En el cuestionario de opinión, referente a posibles medidas para prevenir y/o mitigar el síndrome de *burnout*, las opciones mayoritariamente elegidas fueron: «remuneración económica más satisfactoria» (65,1%), «disminuir el número de pacientes por día en la consulta» (52,35%) y «aumento del prestigio profesional» (44,97%).

Los valores medios de puntuación absoluta obtenidos en las distintas escalas fueron de 25,39 ±12,47 puntos para el cansancio emocional, 11,82 ±4,96 puntos para la despersonalización y 38,41 ±7,47 puntos para realización personal, resultados que sitúan a los participantes en un grado medio de desgaste para cansancio emocional y realización personal y alto para despersonalización (tabla 1).

En la muestra se ha constatado un nivel alarmante de *burnout*: un 44,1% de los encuestados presentaron puntuaciones altas en cansancio emocional, un 64,60% en despersonalización, y un 24,5% puntuó muy bajo en realización personal (tabla 3).

En el análisis estadístico realizado entre las distintas variables estudiadas y el síndrome de *burnout* se han encontrado diferencias significativas (p < 0,05) en:

1) Descendencia. Presentan mayor realización personal los profesionales que tienen más de un hijo que los que no tienen hijos o tienen solo uno.

2) Tipo de contrato. Los cirujanos ortopédicos que tienen un contrato fijo presentan un mayor grado de realización personal que los que tienen contrato interino o temporal.

Tabla 4. Comparativa entre diferentes muestras. Porcentaje de respuestas con alto grado de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, entre las diversas muestras analizadas

	Cirujanos ortopédicos	Muestra nacional de atención primaria ¹⁰	Muestra internacional de varias especialidades incluida COT ¹¹
Cansancio emocional	44,1	41	37,4
Despersonalización	64,60	52	42,1
Realización personal	24,5	42,3	31,3

COT: Cirugía Ortopédica y Traumatología. En negrita aparecen los peores resultados de cada grupo.

3) Ámbito de trabajo. Los cirujanos ortopédicos que trabajan en el ámbito privado presentan un menor grado de despersonalización que los profesionales que trabajan en el público o en ambos a la vez. También se ha encontrado mayor realización personal entre los profesionales que trabajan en el sector privado frente a los que trabajan en el público.

No hay diferencias significativas en ninguna de las subescalas de *burnout* entre traumatólogos de distinta edad, ni en cuanto al sexo, estado civil, o número de guardias que realizan al mes.

DISCUSIÓN

No se ha encontrado ningún estudio publicado en la literatura (MEDLINE, Índice Médico Español, Internet) que trate específicamente sobre el síndrome de *burnout* en médicos especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Sí hay muchos estudios sobre médicos de atención primaria y sobre diversas especialidades. Tan sólo hay un estudio en el que se incluya a los cirujanos ortopédicos, pero se analizan junto a otras especialidades, y no se detallan específicamente¹¹.

Si comparamos los datos obtenidos en nuestro estudio con los datos de este estudio internacional y con el estudio más grande publicado sobre médicos de atención primaria españoles, encontramos un alto grado de desgaste profesional entre los cirujanos ortopédicos españoles, fundamentalmente en la variable de despersonalización^{10,11} (tabla 4).

Es importante destacar la elevada tasa de *burnout* apreciada entre los cirujanos ortopédicos de nuestro país, que refleja un mayor cansancio emocional, y un mayor grado de despersonalización que en otros estudios sobre otras especialidades^{12,13}. Resulta sorprendente que, sin embargo, los niveles de realización personal, aunque son bajos, son algo mejores que los de los demás estudios, lo que indica que se está relativamente conforme con lo alcanzado en la vida.

Las consecuencias para quien padece este síndrome son graves (desmotivación, frustración, depresión, drogodependencias), pero además trasciende a sus familiares (separa-

Sánchez-Madrid MA, et al. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos de España

ciones, malos tratos), a la empresa (absentismo, reducciones importantes del rendimiento, etc.) y, lo que es más grave si cabe, a sus pacientes con la aparición de iatrogenia e insatisfacción en la relación médico-paciente¹⁴.

Respecto a las variables sociodemográficas, los resultados de este estudio están en la línea de los publicados, en el sentido de que las variables sociodemográficas se correlacionan escasamente con el grado de desgaste profesional¹⁵. Sin embargo, en nuestro estudio sí se han encontrado algunas diferencias significativas en las variables de ámbito de trabajo, número de hijos y tipo de contrato de trabajo.

En cuanto a las propuestas para mitigar el desgaste profesional, son muy similares a las encontradas en otros estudios. Cabe destacar que lo que más demandan los profesionales, por encima de las mejoras laborales, es una mejor remuneración económica.

Resulta llamativo el elevado porcentaje de respuesta que se ha obtenido, similar al de otros estudios realizados mediante encuestas por correo¹². Esto hace pensar que el tema del desgaste profesional ha despertado gran interés entre los cirujanos ortopédicos.

Para finalizar, hay que ser conscientes de que las mayores limitaciones o sesgos de este estudio se encuentran en la mayor o menor sinceridad de los profesionales al responder al cuestionario. Sin embargo, este cuestionario es considerado por diversos autores como uno de los mejores sobre el *burnout*, y es el más utilizado.

En conclusión, la prevalencia de desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos españoles es muy alta, superior a la encontrada en otros países y en otras especialidades. Es particularmente significativo el hecho de que trabajar en el ámbito privado suponga un menor grado de desgaste profesional. Es una responsabilidad individual e institucional la tarea de mejorar las condiciones de trabajo de los cirujanos ortopédicos, para realizar su trabajo con un nivel óptimo de calidad, eficiencia, y satisfacción personal, sobre todo en el ámbito público.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mingote Adán JC. Síndrome burnout o síndrome de desgaste profesional. FMC. 1998;5:493-509.
2. Olivar Castrillón C, González Morán S, Martínez Suárez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. Aten Primaria. 1999;24:252-9.
3. Cebriá J, Segura J, Corbella S. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. Aten Primaria. 2001;27:459-68.
4. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados a los trabajadores de un hospital comarcal. Gaceta Sanitaria. 2002;16:480-6.
5. Spickard A Jr, Gabbe SG, Christensen JF. Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. JAMA. 2002;288:12.
6. Whippen DA, Canellos GP. Burnout in the practice of oncology: results of a random survey of 1000 oncologists. J Clin Oncol. 1991; 9:1721-2.
7. Wandling BJ, Smith BS. Burnout in orthopaedic physical therapists. J Orthop Sports Phys Ther. 1997;26:124-30.
8. De las Cuevas C. El desgaste profesional en atención primaria: presencia y distribución del síndrome de burnout. Madrid: Monografía de Laboratorios Servier, 1997.
9. Pablo González R, Superviola González JF. Prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. Aten Primaria. 1998;22:580-4.
10. Martínez de la Casa Muñoz A, Castillo Comas C, Magaña Loarte E. Estudio sobre prevalencia del Burnout en los médicos del área Sanitaria de Talavera de la Reina. Aten Primaria. 2003;32:343-9.
11. Visser MR, Smets EM, Oort FJ, De Haes HCJM. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. CMAJ. 2003; 168:271-5.
12. Gabbe SG, Melville J, Mandel L, Walker E. Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: diagnosis, treatment, and prevention. Am J Obstet Gynecol. 2002;186:601-12.
13. Molina Siguero A, García Pérez MA, Alonso González M. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. Aten Primaria. 2003;31:546-71.
14. Escriba-Agüir V, Bernabé-Muñoz Y. Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. Gaceta Sanitaria. 2002;16:487-96.
15. Caballero Martín MA, Bermejo Fernández R, Nieto Gómez. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. Aten Primaria. 2001;27:313-7.

Conflicto de intereses. Los autores no hemos recibido ayuda económica alguna para la realización de este trabajo. Tampoco hemos firmado ningún acuerdo por el que vayamos a recibir beneficios u honorarios por parte de alguna entidad comercial. Por otra parte, ninguna entidad comercial ha pagado ni pagará a fundaciones, instituciones educativas u otras organizaciones sin ánimo de lucro a las que estemos afiliados.