

## Síndrome de Burnout en psiquiatras de Pinar del Río

### Burnout syndrome in Psychiatrists from Pinar del Río Province

Jacinto Roberto González Pérez<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0002-0106-7544>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Hospital Psiquiátrico Docente “Dr. Isidro de Armas Rodríguez”. Pinar del Río, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [jrgperez@infomed.sld.cu](mailto:jrgperez@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** Las frecuentes quejas expresadas por profesionales de diferentes especialidades vinculadas a las tensiones generadas por el trabajo favorecen conductas que expresan agotamiento emocional, pérdida de interés en el trabajo y actitudes indiferentes ante las personas a las cuales atiende, lo que ha sido llamado síndrome de burnout. La apreciable frecuencia en que estas manifestaciones son expresadas por los colegas motivó la realización de la investigación.

**Objetivo:** Identificar la presencia del síndrome de burnout en un grupo de psiquiatras de la provincia de Pinar del Río.

**Métodos:** Se realizó una investigación transversal mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory a 35 psiquiatras de la provincia Pinar del Río, se utilizó el método porcentual de cálculo.

**Resultados:** Se identificaron 12 profesionales (34,2 %) que se les diagnosticó síndrome de burnout o en riesgo, así como una baja incidencia de casos en los 10 primeros años de graduado como médico, no así en los psiquiatras en que sí se diagnosticó mayoritariamente en los primeros años de ejercer la especialidad. La relación mental estable presupone un mayor riesgo de padecer el síndrome o estar en riesgo.

**Conclusiones:** El síndrome de burnout o el riesgo de padecerlo se diagnosticó en poco más de un tercio de los psiquiatras, la relativa alta frecuencia del síndrome

en los que tienen pareja estable pudiera atribuirse a otros factores que gravitan junto a los vinculados al trabajo y no a este solamente.

**Palabras clave:** burnout; psiquiatra; agotamiento emocional; despersonalización; satisfacción en el trabajo.

## ABSTRACT

**Introduction:** Complaints frequently expressed by professionals from different specialties and related to the tensions produced by work may provoke behaviors consistent with emotional exhaustion, loss of interest in work and indifferent attitudes towards the people they attend. This has been called *burnout syndrome*. The appreciable frequency in which these manifestations are expressed by colleagues motivated this research.

**Objective:** To identify the presence of burnout syndrome in a group of psychiatrists in Pinar del Río Province.

**Methods:** A cross-sectional research was carried out through the application of the Maslach Burnout Inventory to 35 psychiatrists from Pinar del Río Province. The percentage method of calculation was used.

**Results:** Twelve professionals (34.2%) were identified as diagnosed with burnout syndrome or at risk of it, together with a low incidence of cases in the first ten years after graduating as a medical doctor; but not among psychiatrists, in which it was diagnosed mostly in the first years of practicing the specialty. The stable mental relationship presupposes a greater risk for suffering from the syndrome or for being at risk.

**Conclusions:** Burnout syndrome or the risk of suffering from was diagnosed in just over one third of psychiatrists. The relative high frequency of the syndrome in those with a stable partner could be attributed to other factors together with those related to work and not to this alone.

**Keywords:** burnout; psychiatrist; emotional fatigue; depersonalization; job satisfaction.

Recibido: 28/09/2020

Aceptado: 02/01/2021

## Introducción

La literatura científica recoge, a partir de la década de los setenta del siglo pasado, el síndrome de Burnout (SBO), hasta ese momento solo abordado en la novela de Graham Green, “Burnout Case” en 1961. Fue el psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974 quien describe el proceso de deterioro de la atención profesional en el ámbito de los servicios sanitarios después que estos, bajo condiciones laborales de estrés mantenido, comenzaban a experimentar disminución de su energía, desmotivación, ansiedad y depresión.<sup>(1,2)</sup>

En este sentido, en lo adelante, *Cristina Maslach* continúa profundizando en sus estudios vinculados a este síndrome, describe las tres dimensiones que caracterizan el síndrome de burnout y con ello el cuestionario que permite conformar el diagnóstico, actualmente el más utilizado internacionalmente.<sup>(3)</sup>

El cuestionario para el diagnóstico del síndrome de Burnout de Maslach (MBI) evalúa la dimensión agotamiento emocional, que incluye sensación de agotamiento, cansancio, fatiga, tensión emocional y falta de energía para realizar las actividades, despersonalización, en la que se experimenta actitud de indiferencia, sentimientos negativos hacia los usuarios, visión deshumanizada hacia el paciente y baja realización personal, la cual se expresa como una autoevaluación negativa de la realización del trabajo en la que este pierde su valor.<sup>(4,5)</sup>

Con frecuencia, muchas de estas expresiones antes señaladas son escuchadas en el ámbito laboral y social, las que no son evaluadas en su verdadera magnitud. En tal sentido y por la importancia que ello reviste en la calidad de la atención que se brinda y la significación que tiene en la ocurrencia de errores en la atención médica es que se decidió hacer este estudio, con el objetivo de identificar la presencia del síndrome de burnout en un grupo de psiquiatras de la Provincia de Pinar del Río; cuestión no evaluada antes en nuestro medio y que pudiera dar luz sobre el tema para encaminar los esfuerzos hacia una atención apropiada a los problemas relacionados con este trastorno.

## Métodos

Se realizó una investigación transversal mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory<sup>(6)</sup> a 35 médicos que se dedicaban a la atención de la salud mental en Pinar del Río (psiquiatras y residentes), que laboraban en el Hospital Psiquiátrico “Dr. Isidro de Armas Rodríguez”, servicio de Psiquiatría del Hospital General “Abel Santamaría Cuadrado” y áreas de salud de la provincia de Pinar del Río, que asistieran a la reunión programada del grupo provincial de la especialidad en junio de 2019. Fue respondido de manera personal y sin identificación, depositándose en una urna al finalizar su llenado.

En los resultados fueron evaluados como síndrome de burnout aquellos casos en que las tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) estuvieron presentes y en riesgo cuando dos de las tres dimensiones fueron positivas, cuestión que en su conjunto lo acercaba más al objetivo de la investigación. Los resultados se expresaron en porcentos según la intensidad de la investigación.

## Resultados

Como se aprecia en la tabla 1, la investigación contó con 35 médicos dedicados a la atención a la salud mental distribuidos en 6 grupos de edades, las diferencias no fueron importantes exceptuando el grupo etario de 75 años, con un profesional y el de 65 a 74 años que tuvo dos casos.

**Tabla 1-** Distribución de los participantes según edad y relación con burnout y riesgo

Grupos de edades (años)	No.	%	BO y riesgo (n=12)	
			No.	%
25 a 34	9	25,7	4	33,3
35 a 44	6	17,1	2	16,7
45 a 54	9	25,7	4	33,3
55 a 64	8	22,9	1	8,3
65 a 74	2	5,7	1	8,3

75 y más	1	2,9	-	-
Total	35	100	12	100

Por otra parte, del total de participantes en el estudio, a 12 se les diagnosticó el síndrome de burnout o estaban en situación de riesgo, lo que representó el 34,3 %, de ellos tres cumplieron con las tres dimensiones que evalúa el MBI (25 %) y los otros 9 con dos dimensiones (75 %), distribuidos todos en sus dos terceras partes en los grupos de 25 a 34 años y 45 a 54 años, con cuatro casos cada uno, sin representatividad en los grupos de edades abiertos.

En la tabla 2 se relacionan los años de graduado y los riesgos del síndrome de burnout en la que no se aprecian diferencia de importancia en los 8 grupos en que se distribuyeron los profesionales del estudio. El riesgo del SBO se presenta sin diferencias importantes en cada uno de los grupos excepto en el de 15 a 19 años de graduados en el que no se contabilizó ninguno.

**Tabla 2-** Relación entre años de graduado y riesgo de burnout

Años de graduado (n=35)	No.	%	Riesgo de burnout (n=12)	
			No.	%
Menos de 5	5	14,3	1	8,3
5 a 9 años	2	5,7	1	8,3
10 a 14 años	5	14,3	2	16,7
15 a 19 años	5	14,3	-	-
20 a 24 años	4	11,4	3	25,0
25 a 29 años	4	11,4	2	16,7
30 a 34 años	5	14,3	1	8,3
35 y más	5	14,3	2	16,7
Total	35	100	12	100

En la tabla 3 se expresa la relación entre los años dedicados a la especialidad y el SBO o en riesgo, se constató que poco más del 45 % (16 profesionales) tenía menos de 10 años en la especialidad donde se concentraron casi el 42 % de los que padecían el SBO o estaban en riesgo, solamente el grupo entre 30 y 34 años de graduado no tuvo casos.

**Tabla 3-** Relación entre años en la especialidad y riesgo de burnout

Años en la especialidad (n=35)	No.	%	Riesgo de burnout (n=12)	
			No.	%
Menos de 5	8	22,9	3	25,0
5 a 9 años	8	22,9	2	16,7
10 a 14 años	3	8,6	2	16,7
15 a 19 años	3	8,6	2	-
20 a 24 años	2	5,7	1	8,3
25 a 29 años	2	5,7	1	8,3
30 a 34 años	5	14,2	-	-
35 y más	4	11,4	1	8,3
Total	35	100	12	100

La tabla 4 valora el vínculo marital y el SBO y el riesgo en la que se tuvo en consideración la estabilidad de la pareja independientemente a cualquier otra condición, en este sentido se encontró que del total de casos, prácticamente las dos categorías con pareja o sin ella tuvieron igual representatividad, similar comportamiento ocurre en los casos diagnosticados con SBO, sin embargo, no ocurrió así en el grupo de los 9 casos que estaban en riesgo, en que los que tenían pareja se concentró el doble de ellos (6 con 66,6 %).

**Tabla 4-** Vínculo marital y riesgo de Burnout

Vínculo marital	No.	%	Burnout		Riesgo	
			No.	%	No.	%
Con pareja	18	51,4	1	8,3	6	50,0
Sin pareja	17	48,6	2	16,7	3	25,0
Total	35	100	3	25,0	9	75,0

## Discusión

Como se había expuesto antes, 34,3 % de los médicos objeto de estudio tenían manifestaciones sintomáticas de al menos dos de las dimensiones que comprende

el SBO, porcentaje inferior a estudios realizados en médicos no psiquiatras.<sup>(7)</sup> En este sentido, en otra investigación a trabajadores de diversas categorías ocupacionales vinculados a la salud mental en Chile se diagnosticó este síndrome en el 69 % de los casos, mayor que lo encontrado en el nuestro.<sup>(8)</sup> Sin embargo, en Costa Rica los porcentajes oscilaron entre 20 y 70 % del personal médico.<sup>(9)</sup> En una investigación en médicos de familia en México, el SBO fue diagnosticado en el 50,7 % de los casos, mayor que el nuestro.<sup>(10)</sup>

Como se puede apreciar, la diversidad de especialidades médicas en los estudios mencionados, así como la amplia frecuencia en que este síndrome se expresa no favorece a la formulación de un criterio comparativo en su comportamiento en nuestro medio, por tratarse en este caso de médicos dedicados a la salud mental. Por otra parte, son escasas las investigaciones que tengan como centro este tipo de profesionales, no obstante en cualquier caso la presencia del SBO incrementa el riesgo de cometer errores en la práctica médica, según expresa un trabajo sobre el particular, lo que es un elemento a tener en cuenta para la prevención de este síndrome.<sup>(11)</sup>

En relación a los grupos de edades en que se diagnosticó el SBO o en riesgo se concentró el 50 % en las edades entre los 35 y 54 años con menor porcentaje en edades inferiores, lo que difiere con lo descrito por otros investigadores en que aparece con mayor frecuencia en edades más jóvenes con menos tiempo de ejercer la profesión.<sup>(1,12,13)</sup> Se considera en nuestro caso que pudiera estar relacionado con mayor motivación de los jóvenes que se inician en la profesión en la que las regulaciones tanto en la formación profesional como en las establecidas por el Código del Trabajo favorecen a la limitación de la excesiva carga laboral y con ello el estrés que genera.

Cuando se relacionan los años de graduados, SBO y en riesgo, se distribuyeron muy similares en cada uno de los grupos, lo cual difiere de lo descrito en la literatura científica que concentra la mayor cantidad de casos en los médicos con menor tiempo de graduados, en nuestro caso solo representaban el 16,6 % del total con menos de 10 años. Esto pudiera estar relacionado con la poca cantidad de profesionales estudiados y por otra parte la política del Ministerio de Salud Pública en cuanto a la constante formación de médicos lo que propicia homogeneidad en todo el proceso de reemplazo natural.<sup>(9,14)</sup>

Los resultados obtenidos en la investigación en relación a los años que lleva en la especialidad y el diagnóstico del SBO y en riesgo a diferencia de lo ocurrido con los años de graduado, aquí la mayor cantidad de casos se concentraron en el grupo de menos de 10 años en la especialidad (41,7 %), le siguió el grupo entre 10 y 19 años, lo cual coincide con lo descrito por otros autores, cuestión que pudiera relacionarse con la inexperiencia para desarrollar el trabajo y falta de entrenamiento en la especialidad que por razones obvias ocurre en cualquier tarea en los primeros tiempos.<sup>(15,16)</sup>

Al contrastar los años de graduados de médico y los dedicados a la psiquiatría con el SBO y en riesgo se puede apreciar que el 48,5 % de los médicos tenían menos de 20 años de graduado en los que se identificaron el 33,3 % de los afectados. Resulta llamativo el hecho que al evaluar los años dedicados a la psiquiatría el grupo de hasta 20 años se concentra el 75 % de los casos de SBO y de riesgo, lo que pudiera explicarse por el tiempo en el que por lo general los médicos se gradúan y hacen la especialidad en MGI para después realizar la de psiquiatría, cuestión que prolonga el tiempo de inicio de la segunda especialidad, lo que justificaría en buena medida la aparente contradicción, por otra parte unido a ello las características inherentes a la especialidad se sobretensiona mucho más emocionalmente en los principiantes, lo que justificaría los resultados descritos. En el análisis del vínculo marital en los casos estudiados no se aprecian diferencias numéricas importantes entre los que tenían pareja y sin ella, algo parecido sucede con los tres casos a los que se le diagnosticó el SBO. Sin embargo, en el grupo catalogado como de riesgo (nueve casos), se pudo constatar un franco predominio en el grupo que tenían pareja (seis casos, 66,6 %), lo que resulta aparentemente contradictorio, pues existe un estudio que reconoce a esta condición como un factor protector del SBO; no obstante. consideramos que ello pudiera explicarse por la responsabilidad que esta condición entraña y si a ello se añade que la casi totalidad de los casados tienen hijos en el matrimonio, el grado de responsabilidad y de tensión se incrementa.<sup>(1,17,18)</sup>

En conclusión, el síndrome de burnout o en riesgo se diagnosticó en poco más de un tercio de los psiquiatras. No se encontraron diferencias importantes en cuanto a los años de graduado y la aparición del síndrome de burnout. La relativa alta



frecuencia del síndrome en los que tienen pareja estable pudiera atribuirse a otros factores que gravitan junto a los vinculados al trabajo y no a este solamente.

## Referencias bibliográficas

1. Bedoya Marrugo EA. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. MEDISAN. 2017 [acceso: 14/09/2020];21(11):3172-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005&lng=es)
2. De La Cruz Berrios RM. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en los docentes de las instituciones educativas públicas de educación básica regular del distrito de Pocollay-Tacna, 2018 [tesis]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018 [acceso: 14/09/2020]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34749/delacruz\\_br.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34749/delacruz_br.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Reyes Marrero D, Camejo Díaz J, Coro Carrasco Z. Síndrome de Burnout en servicio de Oncohematología pediátrica. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2017 [acceso: 14/09/2020];21(4):538-44. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3223>
4. Esteras J, Chorot P, Sandín B. Sintomatología física y mental asociada al síndrome de burnout en los profesionales de la enseñanza. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2019 [acceso: 14/09/2020];24(1):29-37. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Bonifacio\\_Sandin/publication/333511448\\_Sintomatologia\\_fisica\\_y\\_mental\\_asociada\\_al\\_sindrome\\_de\\_burnout\\_en\\_los\\_profesionales\\_de\\_la\\_ensenanza/links/5d5e91b1299bf1b97cfd6a8e/Sintomatologia\\_fisica-y-mental-asociada-al-sindrome-de-burnout-en-los-profesionales-de-la-ensenanza.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Bonifacio_Sandin/publication/333511448_Sintomatologia_fisica_y_mental_asociada_al_sindrome_de_burnout_en_los_profesionales_de_la_ensenanza/links/5d5e91b1299bf1b97cfd6a8e/Sintomatologia_fisica-y-mental-asociada-al-sindrome-de-burnout-en-los-profesionales-de-la-ensenanza.pdf)
5. Carrillo Córdova LD, Carrillo Córdova JR, Carrillo Esper R, Garduño Arteaga ML. Prevalencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de urología de un hospital de tercer nivel. Rev Mex Urol. 2018 [acceso: 14/09/2020];78(2):105-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2018/ur182d.pdf>

6. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Ciencia & trabajo. 2017 [acceso: 14/09/2020];19(58):59-63. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=es)
7. Giménez SB, Gilla MA, Morán VE, Olaz FO. Burnout y sintomatología psicopatológica en profesionales argentinos de la salud mental. PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica. 2018 [acceso: 14/09/2020];10(3):2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7324846>
8. Foronda D, Ciro D, Berrío N. Síndrome de burnout en personal de la salud latinoamericano: Revista de Psicología Universidad de Antioquia. 2018 [acceso: 14/09/2020];10(2):157-81. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Nathaly\\_Berrio\\_Garcia/publication/334129085\\_Sindrome\\_de\\_burnout\\_en\\_personal\\_de\\_la\\_salud\\_latinoamericano/links/5d195b12458515c11c06b1b7/Sindrome-de-burnout-en-personal-de-la-salud-latinoamericano.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Nathaly_Berrio_Garcia/publication/334129085_Sindrome_de_burnout_en_personal_de_la_salud_latinoamericano/links/5d195b12458515c11c06b1b7/Sindrome-de-burnout-en-personal-de-la-salud-latinoamericano.pdf)
9. Mendoza Velásquez JJ. Síndrome de desgaste profesional en médicos. Medscape [Video en Internet]. 2019 [acceso: 14/09/2020]. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5903835>
10. Hernández García TJ. Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. Agricultura, Sociedad y Desarrollo. 2018 [acceso: 14/09/2020];15(2):161-72. Disponible en: <http://revista-asyd.mx/index.php/asyd/article/view/799/232>
11. Tello Morales PC. Nivel de riesgo psicosocial del Síndrome de Burnout: estudio comparativo entre los programas de postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador [tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017 [acceso: 14/09/2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14088/1/T-UC-015-851-2018.pdf>
12. Jácome SJ, Villaquiran Hurtado AF, García CP, Duque IL. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. Revista Cuidarte. 2019 [acceso: 14/09/2020];10(1). Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/543/1028>

13. Terrones Rodríguez JF, Cisneros Pérez V, Arreola Rocha JD. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2016 [acceso: 14/09/2020];54(2):242-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im162p.pdf>
14. Muñoz del Carpio Toya A, Arias Gallegos Walter L, Caycho Rodríguez T. Burnout syndrome in medicine men from Arequipa city (Peru). *Rev Chil Neuro-psiquiatr*. 2019 [acceso: 14/09/2020];57(2):139-48. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272019000200139&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200139&lng=es)
15. Vilar Marques I. Síndrome de Burnot y Psiquiatria. 2017 [acceso: 14/09/2020]. Disponible en: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/110874/2/254450.pdf>
16. Berrio Cuartas DM, Mazzoglio Nabar M, Peskin V, Furman M, Falicoff J, Muñoz M, *et al*. *Intra Med Journal*. 2017 [acceso: 14/09/2020 ];6(3). Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=91835>
17. Marecos Bogado S, Moreno M. Asociación entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes. *Medicina Clínica y Social*. 2018 [acceso: 14/09/2020];2(2):54-64. Disponible en: <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/download/52/51/104>.
18. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio TA, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab*. 2017 [acceso: 14/09/2020];63(249):331-44. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es)

### Conflicto de intereses

El autor declara que no tiene conflicto de intereses.