

considerando las pérdidas esperadas y se alcanzó el tamaño esperado, con una participación del 38,3%, superior a la prevista en encuestas con esta metodología². Dentro del apartado de conocimientos se incluyó una pregunta referida a la prevención secundaria en cáncer de próstata, con el enunciado: «Existe evidencia científica para recomendar el cribado sistemático del cáncer de próstata en varones asintomáticos», y las posibles respuestas: sí, no o no sabe/no contesta. Un 85,5% de los encuestados contestó de forma adecuada, señalando que no existía dicha evidencia, frente a un 9,2% que sí creía en la existencia de esa evidencia y un 5,3% que no sabía o no contestó (tabla 1). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la adecuación de la respuesta por sexo ni por edad, aunque el grupo de los más jóvenes alcanzó el mejor porcentaje de respuestas adecuadas. Tampoco parecía influir la formación previa específica en la detección precoz de cáncer que un 39,2% afirmaba tener. Sí se observaron diferencias en función del tiempo de ejercicio, de forma que a medida que aumentaba este, disminuía el nivel de conocimiento.

En estudios similares entre profesionales de medicina de AP de otros entornos se cuantificaron niveles de conocimiento inferiores a los del presente estudio³⁻⁵, llegando a ser en algún caso solo un tercio los profesionales que no creían que la detección del PSA fuese un método de cribado adecuado⁵. La asociación entre los conocimientos y la práctica clínica de los profesionales también ha quedado establecida en otros estudios. Los conocimientos y actitudes de los profesionales fueron los factores predictores que más significativamente determinaban la práctica clínica³, asociándose un menor nivel de conocimientos (sobre la historia natural de la enfermedad, características del test, efectos del tratamiento y recomendaciones de las guías) y una mayor creencia en los beneficios sobre la mortalidad del cribado con PSA a una mayor indicación de esta prueba^{3,6}.

Según los resultados de nuestro estudio, los profesionales de medicina de AP de nuestro medio tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre la ausencia de evidencia científica para recomendar el cribado sistemático del cáncer de próstata, en consonancia con las recomendaciones del

vida profesional más prolongada.

Bibliografía

1. Marzo-Castillejo M, Nuin-Villanueva MA, Vela-Vallespin C. Recomendaciones en contra del cribado de cáncer de próstata con antígeno prostático específico. *Aten Primaria*. 2012;44:377-8.
2. Aerny PN, Dominguez-Berjon MA, Astray MJ, Esteban-Vasallo MD, Blanco Ancos LM, Lopaz Perez MA. Tasas de respuesta a tres estudios de opinión realizados mediante cuestionarios en línea en el ámbito sanitario. *Gac Sanit*. 2012;26:477-9.
3. Arafa MA, Rabah DM, Abdel-Gawad E, Ibrahim FK. Association of physicians' knowledge and behavior with prostate cancer counseling and screening in Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2010;31:1245-50.
4. Pendleton J, Curry RW, Kaserian A, Chang M, Anal S, Nakamura K, et al. Knowledge and attitudes of primary care physicians regarding prostate cancer screening. *J Natl Med Assoc*. 2008;100:666-70.
5. Curran V, Solberg S, Mathews M, Church J, Buehler S, Wells J, et al. Prostate cancer screening attitudes and continuing education needs of primary care physicians. *J Cancer Educ*. 2005;20:162-6.
6. Bell DS, Hays RD, Hoffman JR, Day FC, Higa JK, Wilkes MS. A test of knowledge about prostate cancer screening. Online pilot evaluation among Southern California Physicians. *J Gen Intern Med*. 2006;21:310-4.

María D. Esteban-Vasallo*, Nicole Aerny-Perreten, M. Felicitas Domínguez-Berjón y Carmen García-Riolobos

Servicio de Informes de Salud y Estudios, Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Dirección General de Atención Primaria, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.estebanv@salud.madrid.org (M.D. Esteban-Vasallo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.10.002>

Burnout y variables asociadas en médicos de atención primaria

Burnout and associated factors in primary care physicians

Sr. Director:

Recientemente ha sido publicado un estudio sobre *burnout* y variables asociadas en médicos de atención primaria en esta misma revista¹. Los autores realizan un estudio longitudinal comparando las respuestas (grado de desgaste profesional) de médicos de atención primaria remitidas mediante correo interno en 2005 y en 2007. La tasa de respuesta es inferior al 50%. Encuentran una asociación positiva entre *burnout* y utilización de medicación crónica e inadecuada coordina-

ción con enfermería, así como asociación entre cansancio emocional (CE) y elevada presión asistencial.

El estudio, de enorme interés y calidad metodológica, podría mejorarse –en mi opinión– incluyendo valores t de Student y de significatividad p para la comparación de porcentajes de prevalencia de *burnout* entre 2005 y 2007, en las variables *burnout* (BO), CE, despersonalización (DP) y realización personal (RP). Dichos datos aportarían una referencia de comparación clara y realista entre el grado de desgaste profesional informado entre ambos momentos temporales. Sería interesante asimismo incluir valores de significatividad en la comparación entre el grupo de variables asociadas a *burnout* (por ejemplo, contrato laboral, exclusividad, localización del centro de salud, cupo, presión asistencial, acreditación docente y tutor residentes) ofrecidas en 2005 y 2007 que figuran en la tabla 2 del citado estudio¹.

Tabla 1 Variables significativamente predictoras de burnout ($n = 181$)²

Variabes predictoras	Beta	t	p	Adj R ²	Varianza total
<i>Cansancio emocional</i>					
Número de pacientes a su cargo	-0,167	-2,21	0,028	0,327	32,7%
Género (femenino vs. masculino)	-0,147	-2,07	0,039		
Estado civil (soltero vs. casado)	0,260	2,71	0,007		
Pacientes a cargo (agudos vs. crónicos)	0,146	2,09	0,045		
Intención de abandonar el trabajo (no vs. sí)	0,17	2,52	0,013		
Agresión física (no vs. sí)	0,231	2,96	0,004		
Nivel de estrés	0,175	2,32	0,022		
<i>Despersonalización</i>					
Distancia entre casa y trabajo	0,291	3,55	0,001	0,277	27,7%
Agresión física (no vs. sí)	0,207	2,56	0,011		
Nivel de estrés	0,263	3,38	0,001		
<i>Realización personal</i>					
Número de pacientes a su cargo	-0,173	-2,06	0,040	0,168	16,8%
Nivel de estrés	-0,178	-20,13	0,035		

Junto a estas consideraciones estadísticas, cabe mencionar otras de carácter teórico-metodológico. Fuera de nuestras fronteras, un estudio reciente² ha estudiado la influencia (validez predictiva) de variables como apoyo social percibido (ASP) y satisfacción laboral (SL) junto a otras (por ejemplo, variables sociodemográficas, características propias del trabajo) sobre el *burnout*. En la **tabla 1** se presentan las variables cuya influencia resultó significativa en la percepción de *burnout* del personal sanitario. La inclusión de variables como ASP y SL resulta de enorme relevancia para entender el desgaste profesional; no obstante, en nuestro país no se han publicado hasta la fecha estudios similares de validez predictiva sobre *burnout* en atención primaria incluyendo un compendio de variables de estas características.

Asimismo, numerosos estudios fuera de nuestras fronteras³⁻⁴ han estudiado la relación entre inteligencia emocional (IE) y *burnout* en el ámbito sanitario. La IE comprende una serie de habilidades para procesar la información emocional de manera eficiente, como la habilidad para percibir, asimilar, comprender y manejar la información que proviene de nuestras emociones. A pesar de la reconocida influencia de la IE sobre la percepción de *burnout*, en España son escasos los estudios que exploran dicha influencia en el ámbito médico-sanitario⁵; mientras que en otras poblaciones (por ejemplo, población docente) se han publicado numerosos estudios en nuestro país⁶ acerca de la relación entre IE y el síndrome de «estar quemado».

Finalmente, sería interesante explorar el valor predictivo incremental de la IE sobre el *burnout* controlando los efectos debidos a variables sociodemográficas, SL y ASP; así como el rol moderador de la IE en la relación ASP-*burnout* controlando los efectos de variables sociodemográficas. Investigaciones de este tipo nos ayudarían a explorar: a) hasta qué punto (varianza explicada) la IE predice el *burnout* más allá de los efectos derivados de variables sociodemográficas básicas y de satisfacción sociolaboral, y b) si la IE modera la relación ASP-*burnout*, es decir, si la IE protege de la percepción de desgaste laboral más o menos en función de la percepción de ASP en el ámbito laboral. Hasta la

fecha no han sido publicados estudios de este tipo en nuestro país. Más allá de un mero propósito teórico-explicativo, los resultados de esta línea de investigación podrían resultar de gran utilidad de cara a la prevención primaria y secundaria del síndrome de *burnout* en ámbitos sanitarios puesto que la IE es una habilidad susceptible de modificación mediante programas de entrenamiento especializados.

Bibliografía

- Matía Cubillo AC, Cordero Guevara J, Mediavilla Bravo JJ, Pereda Riguera MJ, González Castro ML, González Sanz A. Evolución del burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2012;44:532-9.
- Hamaideh SH. Burnout, social support, and job satisfaction among Jordanian mental health nurses. *Issues Ment Health Nurs*. 2011;32:234-42.
- Görgens-Ekermans G, Brand T. Emotional intelligence as a moderator in the stress-burnout relationship: A questionnaire study on nurses. *J Clin Nurs*. 2012;21:2275-85.
- Weng H, Hung C, Liu Y, Cheng Y, Yen C, Chang C, et al. Associations between emotional intelligence and doctor burnout, job satisfaction and patient satisfaction. *Med Educ*. 2011;45:835-42.
- Augusto Landa JM, López-Zafra E, Berrios Martos MP, Aguilar Luzón MC. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008;45:888-901.
- Extremera N, Durán MA, Rey L. Recursos personales, síndrome de estar quemado por el trabajo y sintomatología asociada al estrés en docentes de enseñanza primaria y secundaria. *Ansiedad y Estrés*. 2010;16:47-60.

María Angeles Peláez-Fernández

Departamento de Psicología Social, Antropología Social, Trabajo Social y Servicios Sociales, Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, Málaga, España
Correo electrónico: mapelaez@uma.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.10.001>