

# Estrés laboral en médicos veterinarios y estudiantes avanzados dedicados a la clínica de pequeños animales

Artículo original

Occupational Stress in Veterinary Doctors and advanced students dedicated to the small animal clinic

Estresse Ocupacional em Médicos Veterinários e alunos avançados dedicados à clínica de pequenos animais

Katherine Arman<sup>1</sup> 0000-0002-3759-9016

Valerie Cayssials<sup>2</sup> 0000-0003-4155-298X

Daniela Fabiana Izquierdo Caquíás<sup>3</sup> 0000-0003-2369-8678

<sup>1</sup> Ejercicio libre de la profesión. Autor para correspondencia: katherine.arman@gmail.com

<sup>2</sup> Departamento de Bioestadística, Facultad de Veterinaria, Universidad de la República.

<sup>3</sup> Departamento de Clínicas y Hospital Veterinario, Facultad de Veterinaria, Universidad de la República.

Veterinaria (Montevideo) Volumen 59  
Nº 219 (2023 Ene - Jun) e20235921903



DOI:10.29155/VET.59.219.3

Recibido: 03/03/2022  
Aceptado: 20/09/2022

## Resumen

El estrés (del inglés *stress*, que significa “tensión”) se define como un estado de tensión exagerada a la que se llega por un exceso de actividad, de trabajo o de responsabilidad, y que conlleva trastornos físicos y psicológicos en las personas que lo padecen (Vilcahuamán, 2014). El Estrés Traumático Secundario (ETS) se puede definir como los comportamientos y emociones naturales que resultan de saber acerca de un evento traumatizante experimentado por otra persona (Figley, 1995). En este trabajo se realizó un estudio descriptivo basado en metodología de encuesta telefónica, incidental y diseño transversal. Se realizaron encuestas a través de la utilización de diferentes formularios y escalas como instrumentos de medición del ETS y las diferentes variables. La muestra estuvo compuesta por 103 trabajadores (estudiantes avanzados en la carrera y médicos veterinarios) pertenecientes a clínicas de pequeños animales de Montevideo y al Departamento de Pequeños Animales del Hospital Veterinario de la Facultad de Veterinaria. El objetivo fue estimar la prevalencia de ETS en esta población, identificar y evaluar factores de riesgo del ETS y analizar su relación con el desarrollo del síndrome de *burnout* y otros procesos psicológicos y estrategias conductuales descritas. Se encontró que 3 de cada 10 profesionales presentaron sintomatología de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) debido al ETS. Se pudo concluir que la prevalencia de síntomas de TEPT debido al ETS fue considerable. Pudimos observar que este proceso agudo está relacionado a un estado crónico conocido como síndrome de *burnout*. Observamos que un aumento en los síntomas de ETS se relaciona de forma positiva con un aumento en

los síntomas *burnout*. Este trabajo puede ser el primer paso para continuar investigando sobre la temática y de esta manera construir las mejores herramientas para cuidarnos como profesionales y ser mejores médicos veterinarios para nuestros pacientes.

**Palabras clave:** Veterinaria, Estrés, Síndrome de *Burnout*, Autocuidado, *Recovery*.

## Abstract

Stress (eng. "Stress", tension) is defined as a state of exaggerated tension that is reached by an excess of activity, work or responsibility, and that leads to physical and psychological disorders in people who suffer from it (Vilcahuamán, 2014). Secondary Traumatic Stress (STS) can be defined as the consequent natural behaviors and emotions that result from knowing about a traumatic event experienced by another person (Figley, 1995). In this work, a descriptive study was carried out based on telephone survey methodology, incidental and cross-sectional design. Surveys were conducted through the use of different forms and scales as measuring instruments for the STS and the different variables. The sample consisted on 103 workers (advanced students in the career and veterinary doctors) belonging to the small animal clinics of Montevideo and the Small Animal Unit of the Veterinary College Hospital. The objective was to estimate the prevalence of STS in this population, identify and evaluate risk factors for STS and analyze its relationship with the development of *burnout* Syndrome and other psychological processes and behavioral strategies described. It was found that 3 out of 10 professionals presented symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) due to the STS. It was concluded that the prevalence of symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder due to STS was considerable. We were able to observe that this acute process is related to a chronic condition known as *burnout* Syndrome. Noting that an increase in STS symptoms is positively related to an increase in *burnout* symptoms. This work can be the first step to continue researching on the subject and thus in this way build the best tools to take care of ourselves as professionals and be better doctors for our patients.

**Keywords:** Veterinary, Stress, *Burnout* Syndrome, Self-care, *Recovery*.

## Resumo

O estresse (eng. "stress", tensão) é definido como um estado de tensão exagerada que é atingido por excesso de atividade, trabalho ou responsabilidade, e que leva a distúrbios físicos e psicológicos nas pessoas que o sofrem (Vilcahuaman, 2014). O Estresse Traumático Secundário (TSD) pode ser definido como os comportamentos e emoções naturais que resultam do conhecimento de um evento traumático vivenciado por outra pessoa (Figley, 1995). Neste trabalho, foi realizado um estudo descritivo com base na metodologia de inquérito telefônico, incidental e delineamento transversal. As pesquisas foram realizadas por meio da utilização de diferentes formulários e escalas como instrumentos de mensuração das DST e das diversas variáveis. A amostra foi composta por 103 trabalhadores (estudantes

avanzados na carreira e Médicos Veterinários) pertencentes às Clínicas de Pequenos Animais de Montevideu e à Unidade de Pequenos Animais do Hospital da Faculdade de Veterinária. O objetivo foi estimar a prevalência de DST nessa população, identificar e avaliar fatores de risco para DST e analisar sua relação com o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* e outros processos psicológicos e estratégias comportamentais descritos. Constatou-se que 3 em cada 10 profissionais apresentaram sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) por DST. Concluiu-se que a prevalência de sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático por DST foi considerável. Pudemos observar que esse processo agudo está relacionado a um estado crônico conhecido como Síndrome de *Burnout*. Observando que o aumento dos sintomas de DST está positivamente relacionado ao aumento dos sintomas de *Burnout*. Este trabalho pode ser o primeiro passo para continuar pesquisando sobre o assunto e assim construir as melhores ferramentas para cuidarmos de nós mesmos como profissionais e sermos melhores veterinários para nossos pacientes.

**Palavras-chave:** Veterinária, Estresse, Síndrome de *Burnout*, Autocuidado, *Recovery*

## Introducción

Durante el siglo pasado, la relación entre humanos y animales de compañía (definidos por muchos como cualquier animal que se considere miembro de la familia humana) ha sufrido un cambio significativo. Muchas personas que viven con sus animales desarrollan un vínculo emocional permanente que puede superar los lazos con los humanos (Dow et al., 2019). En los últimos 50 años los animales de compañía se han vuelto cada vez más populares, lo que ha provocado que, desde 2007, el número de especialistas haya aumentado de manera considerable. Es así que podemos decir que la relación entre veterinario-paciente, paciente-propietario, veterinario-propietario ha aumentado, y hoy requiere, además de profesionalismo, sensibilidad y preparación emocional (Pulz et al., 2011).

Dow et al. (2019) identifican a la profesión veterinaria como una profesión con alto riesgo de estrés ocupacional, los veterinarios reportan niveles más altos de ansiedad y estrés en comparación con la población general. El mismo equipo ha identificado numerosos aspectos del estrés laboral en la profesión, incluidos largas horas de trabajo, clientes exigentes, estrés ético y moral, exposición a la eutanasia, maltrato animal y transición de la universidad a la práctica, entre otros.

El impacto para los veterinarios que tratan con pacientes enfermos y moribundos a diario puede eventualmente tener consecuencias, lo que resulta en un tremendo estrés emocional y el conocido síndrome de agotamiento (*burnout*) (Knesl et al., 2017). A nivel mundial, investigaciones realizadas a médicos y veterinarios han demostrado un incremento en el riesgo de suicidio comparado con la población en general (Miller y Nestler, 2017).

Otro factor importante es la violencia hacia veterinarios en su desempeño profesional, algo que parece que se ha ido incrementando en los últimos años. Por esta razón, el Colegio Oficial de Veterinarios de Cádiz (2021) ha realizado entre sus colegiados un estudio sobre

violencia hacia los veterinarios con el objetivo de tener conocimiento claro y directo de esta realidad, contribuir a incrementar el apoyo a los profesionales colegiados que lo sufren y articular medidas para la prevención y la defensa. De los 113 veterinarios que participaron en el estudio, 84 (74,3 %) reflejaron haber sufrido algún tipo de agresión en su desempeño profesional. La causa mayoritaria del acto violento hacia el veterinario fue “no cumplir” con la exigencia del cliente, discrepancias en la atención, liquidación del importe o el tiempo de espera (Colegio Oficial de Veterinarios de Cádiz, 2021).

Por lo tanto, en el marco de lo que sucede a nivel mundial con los profesionales veterinarios, teniendo en cuenta su predisposición al estrés, a la depresión y al posible daño contra ellos mismos, cabe preguntarnos qué está sucediendo con los médicos veterinarios en Uruguay. La importancia del presente trabajo radica en estimar la prevalencia del Estrés Traumático Secundario (ETS) en los profesionales veterinarios y estudiantes avanzados que desempeñan su actividad laboral en las clínicas veterinarias de pequeños animales de Montevideo y en el Departamento de Pequeños Animales del Hospital Veterinario de la Facultad de Veterinaria, identificar y evaluar posibles factores de riesgo del ETS y analizar la relación entre ETS y el desarrollo del síndrome de *burnout*, además de otros procesos psicológicos y estrategias conductuales descritas en la literatura científica.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo basado en metodología de encuesta telefónica, incidental (no probabilístico) y diseño transversal. La población objetivo estuvo compuesta por estudiantes avanzados en la carrera y médicos veterinarios pertenecientes a clínicas veterinarias de pequeños animales de Montevideo y al Departamento de Pequeños Animales del Hospital Veterinario de la Facultad de Veterinaria. Las encuestas telefónicas fueron realizadas entre los meses de marzo y agosto del 2020. El día 13 de marzo se declara en Uruguay el estado de emergencia sanitaria por el COVID-19. Luego de esta fecha se continúan haciendo entrevistas durante 15 días más, posteriormente se interrumpen, y se retoman en el mes de junio.

Se confeccionó una lista de clínicas veterinarias dentro de Montevideo con base en una búsqueda por Google. Además, se entregaron 16 formularios en papel a aquellas personas que solicitaban voluntariamente realizar la encuesta. Con respecto a las entrevistas telefónicas, se realizaron 149 llamadas, de las cuales en 87 se completó de forma satisfactoria la encuesta. Cada comunicación telefónica consistió, en primer lugar, en la presentación del entrevistador, quien daba nombre y apellido; en segundo lugar, se explicaba el lugar físico desde donde se estaba realizando la llamada (Facultad de Veterinaria), se explicaba el marco general del estudio, su carácter anónimo y el tiempo aproximado que llevaría hacer la encuesta, que duraba 10 minutos si el entrevistado solo respondía de forma concreta a cada pregunta.

Para la realización de dichas encuestas se utilizaron diferentes formularios (anexos) y diferentes escalas como instrumentos de medición del ETS y las diferentes variables.

El primer formulario que daba comienzo a la encuesta era de conductas de autocuidado, constó de 10 ítems. El profesional debía indicar con qué frecuencia emitía las conductas o bien qué tan frecuentemente su ambiente laboral favorecía las condiciones de autocuidado (en el último mes al realizar la encuesta). Las posibilidades de respuesta variaban entre 1 (nunca) y 5 (muy frecuentemente). En segundo lugar, se realizaba la Escala de Estrés Traumático Secundario (EETS), que constó de 17 ítems. Los encuestados indicaban con qué frecuencia (en una escala Likert de cinco puntos que variaba de nunca a muy a menudo) cada elemento fue verdadero para ellos en los últimos 7 días. El siguiente instrumento de medición fue la escala de *burnout*. Estaba compuesto por 22 ítems. La escala de respuestas fue de tipo Likert con 6 opciones de respuesta (1 nunca a 6 todos los días) (Montero, 2014). Luego se realizaba el formulario de separación emocional. El profesional debía indicar en qué medida la afirmación presente en cada ítem (7 en total) era cierta para él/ella. Las respuestas de tipo Likert eran entre 1 (completamente falso) y 6 (completamente verdadero). Finalmente se completaba el último cuestionario: el cuestionario de experiencia de recuperación (*Recovery Experience Questionnaire*) (Sonnetag y Fritz, 2007). La escala constaba de 11 ítems. Las posibilidades de respuesta variaban entre 1 (muy raramente) y 5 (muy a menudo).

## Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de las características demográficas de los participantes. Para los diferentes instrumentos utilizados se evaluó el nivel de fiabilidad mediante el cálculo del coeficiente Alpha de Cronbach (Frías-Navarro, 2020). Este método permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o una única dimensión teórica de un constructo latente.

Se realizó un análisis descriptivo de las puntuaciones obtenidas por los participantes en cada una de las escalas utilizadas en el estudio (ETS, BO, separación emocional, autocuidado y *recovery*), que incluyó la media como indicador de tendencia central y desviación típica como indicador de dispersión. Asimismo, para caracterizar la distribución de la variable se calculó el mínimo y el máximo, tanto para las escalas globales como para cada una de las subescalas. Con el fin de analizar la prevalencia de los diferentes grados de ETS, se categorizaron los puntajes de la EETS y se pasó a agrupar a los sujetos en función de los dos criterios de clasificación propuestos por Bride. El primer criterio categoriza a la población en los siguientes grados de sintomatología propia del ETS: de 0 a 27 puntos indica ausencia o escasez de sintomatología, de 28 a 37 puntos indica sintomatología leve, de 38 a 43 moderada, de 44 a 48 alta y por encima de los 49 puntos sintomatología grave. El segundo, de carácter dicotómico, divide a la población en sujetos con presencia de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) originado por el ETS o ausencia de TEPT, dependiendo de que se encuentren por debajo o encima, respectivamente, del punto de corte correspondiente a 38 puntos (Montero, 2014).

Luego se estimó la prevalencia de los síntomas particulares que mide la EETS, se determinó cuáles de ellos se presentan de manera más frecuente en los últimos 7 días y se realizó a modo descriptivo una comparación de medias para cada una de las subescalas de la EETS (síntomas intrusivos, evitativos y de activación). Se estimó la prevalencia (intervalo de confianza 95 %) de trastorno de ETS en la muestra total y para subgrupos de interés, como el género y grupos de edad. Para evaluar la posible relación entre ETS-sexo, ETS-edad, ETS - horas de trabajo y ETS - turnos de trabajo, se realizaron Pruebas de Independencia Ji-cuadrado. Además, se evaluó la relación entre ETS por grupos de edad en los diferentes sexos con su correspondiente prueba de independencia también. Luego se analizó la posible relación entre el número de tareas realizadas por cada participante y el desarrollo de ETS mediante diagrama de dispersión con la determinación del coeficiente de correlación de Pearson entre las variables. Posteriormente se realizó contraste de hipótesis para evaluación de su significancia estadística. De la misma manera se investigó la posible relación entre las dimensiones del síndrome de *burnout* (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), separación emocional, autocuidado y *recovery* con el desarrollo de ETS. Para identificar con qué frecuencia los veterinarios implementan conductas de autocuidado se analizó la distribución de puntajes de la Escala de Conducta de Autocuidado (EAP) y se pasó a agrupar la frecuencia de emisión de conductas de autocuidado en función del criterio propuesto por Guerra (2011). El criterio categoriza la frecuencia de emisión de conductas de autocuidado en los siguientes grados: de 0 a 7 puntos indica que el trabajador nunca practica conductas de autocuidado; entre 8 y 15 puntos se considera que lo practica casi nunca; entre 16 y 23 puntos, ocasionalmente; entre 24 y 31 puntos, frecuentemente, y puntajes superiores a los 32 puntos indican que utilizan estrategias de autocuidado muy frecuentemente.

## Resultados

Del total de llamadas realizadas (149) la tasa de respuesta fue de 58,4 % (87 entrevistas). El resto corresponde a falta de disponibilidad horaria o interés por parte del profesional. También se entregaron 16 encuestas impresas para completar de forma voluntaria, se recibió la totalidad de estas. La tasa de respuesta global fue del 62,4 %. Finalmente, los participantes del presente estudio fueron 103 trabajadores pertenecientes a clínicas veterinarias de pequeños animales de Montevideo y al Departamento de Pequeños Animales del Hospital Veterinario de la Facultad de Veterinaria. El 67 % fueron mujeres y el 33 % hombres. Las edades se distribuyeron entre 23 y 65 años, la media fue de 41,7 años (DT=12,06). El porcentaje de los entrevistados recibidos en la carrera fue de 74,8 %, el porcentaje restante fue de estudiantes que cursan el último año. Con relación al tiempo de ejercicio de la profesión, ya sea como auxiliares de médico veterinario o como veterinarios propiamente dichos, la media fue de 16,2 años (DT=10,3). El tiempo de trabajo medio dentro de la clínica fue de 11 años (DT=9,1). Sobre las horas diarias de trabajo, el 43,7 % trabajaba menos de 6 horas y el

53,4 % trabajaba más de 6 (el 2,9 % restante no hay información). Con respecto a los turnos, el 16,5 % realizaba turnos rotativos, el 79,6 % turno fijo y el 3,9 % horario libre. El 28,1 % de los entrevistados presentó además otros trabajos. Se realizó una descripción de las tareas realizadas por los trabajadores en sus respectivos lugares de trabajo. Estas fueron divididas en tareas médicas dentro de la clínica (medicina, enfermería, cirugías, laboratorio y otros), tareas extras dentro de la clínica (administración, peluquería, limpieza) y tareas fuera de la clínica (domicilio, repartos, urgencias). En la categoría *otros*, el entrevistado nombró tareas no consideradas en las opciones del cuestionario, como internación, odontología, anestesia y cardiología. El 99 % realiza tareas de dentro de la clínica, el 88,3 % otras tareas dentro y el 74,8 % fuera de la clínica. La media es de 6 tareas diferentes (DT=2,14) realizadas por trabajador.

### Estrés Traumático Secundario y sus subescalas

La prevalencia estimada de ETS fue del 33 % (IC95 %: 24,0-42,3), es decir que 3 de cada 10 de los encuestados mostraron niveles de ETS de moderado a severo, por lo tanto, presentan sintomatología de TEP debido al ETS. La escala de ETS mostró un buen nivel de consistencia

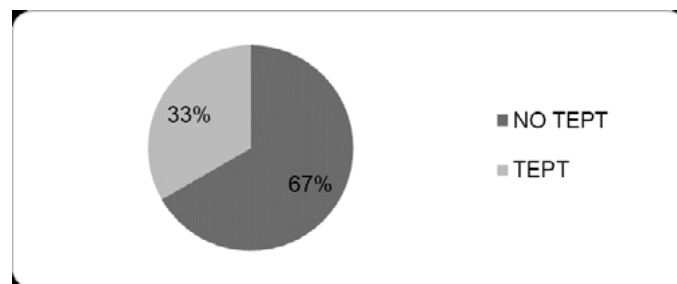


Figura 1. Porcentaje de sintomatología de TEPT en los participantes

Tabla 1. Comparación de medias para cada una de las subescalas de la EETS

	n	M	DT
Síntomas intrusivos	103	2,11	0,25
Síntomas evitativos	102	2,00	0,24
Síntomas de activación	102	2,27	0,07

Nota: n = número de participantes, M = media, DT = desviación típica

interna (Alpha de Cronbach=0,86).

Dentro de las escalas de la EETS, observamos que los síntomas de activación muestran una tendencia a presentarse de manera más frecuente (Media=2,27; DT=0,07) en comparación con los síntomas intrusivos (Media=2,11; DT=0,25) y síntomas de evitación (Media=2,00; DT=0,24).

### Estrés Traumático Secundario y variables sociodemográficas

Al evaluar ETS según sexo y edad no encontramos relación entre las variables. La prueba de independencia no mostró diferencias significativas en el grado de estrés entre sexos ( $\chi^2=0,53$ ;  $p$  valor= $n.s.$ ). Tampoco encontramos diferencias según categoría de edad ( $\chi^2=0,66$ ;  $p$  valor= $n.s.$ ).

El análisis de correlación entre el desarrollo de ETS y número de tareas realizadas por cada profesional y su respectivo contraste de hipótesis no mostró relación estadística significativa ( $r=0,038$ ;  $t=0,38$ ;  $gl=2$ ;  $p$  valor=  $n.s.$ ).

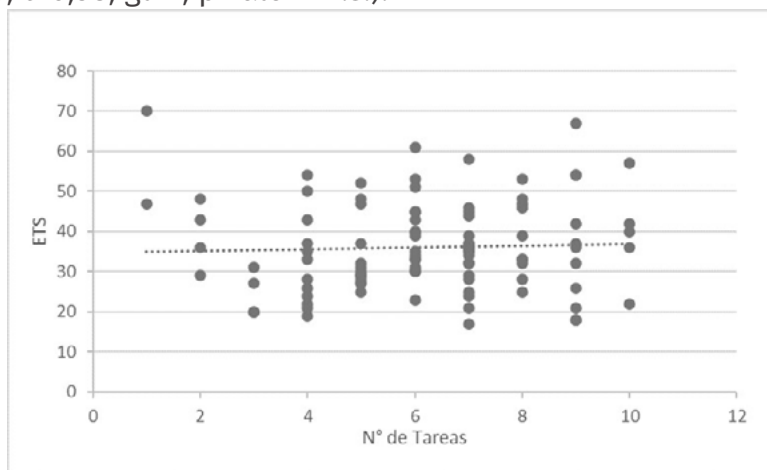


Figura 2. Coeficiente de correlación entre Estrés Traumático Secundario y número de tareas realizadas

Con respecto a la relación de horas de trabajo diarias con el desarrollo de ETS, no se encontró significancia estadística, como tampoco hubo relación significativa entre los turnos de trabajo y ETS.

### Estrés Traumático Secundario y síndrome de *burnout*

El análisis de correlación entre la escala global y ETS muestra una correlación significativa positiva ( $r=0,50$ ;  $t=5,52$ ;  $gl=2$ ;  $p$ -valor= $0,031$ ), se observa una correlación directa significativa entre agotamiento y ETS ( $r=0,64$ ;  $t=8,32$ ;  $gl=2$ ;  $p$ -valor= $0,014$ ), así como también entre ETS y la despersonalización ( $r=0,45$ ;  $t=5,04$ ;  $gl=2$ ;  $p$ -valor= $0,037$ ). Mayores niveles de ETS están asociados a mayores niveles de *burnout*, agotamiento y despersonalización. Por otra parte, para la dimensión de realización personal del *burnout* no encontramos una relación significativa con el nivel de ETS ( $r=0,20$ ;  $t=-2,04$ ;  $gl=2$ ;  $p$ -valor= $n.s.$ ).

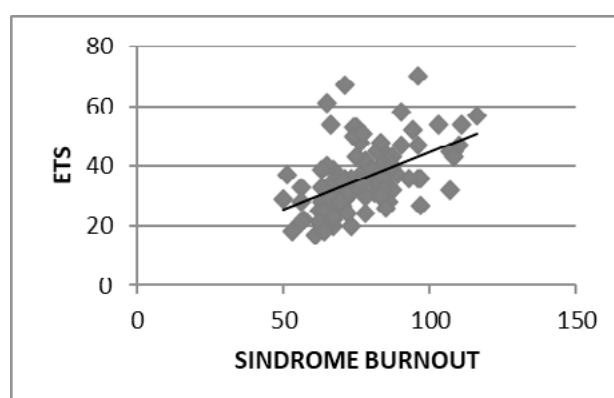


Figura 3. Coeficiente de correlación entre Estrés Traumático Secundario y escala global de síndrome de *burnout*



Tabla 2. Propiedades de la escala de mantenimiento de autocuidado, separación emocional y *recovery*

	Ítems	n	Alpha	Mínimo	Máximo	M	DT
Autocuidado	10	102	0,436	17	40	31,28	4,80
Separación emocional	7	102	0,53	10	39	23,44	6,12
<i>Recovery</i>	11	101	0,796	25	55	39,59	7,28

Nota: n = número de participantes, M = media, DT = desviación típica

### Estrés Traumático Secundario y autocuidado, separación emocional y *recovery*

El análisis de la frecuencia de emisión de conductas de autocuidado establece que el 49,0 % de los participantes muy frecuentemente emite algún tipo de conducta de autocuidado, el 44,1 % lo hace frecuentemente y el 6,9 % lo hace ocasionalmente. Las tres conductas más frecuentes emitidas por los participantes en los últimos 7 días fueron la comodidad y tranquilidad en el espacio de trabajo (Media=4,13; DT=0,936), compartir con colegas y superiores las experiencias que han tenido con los pacientes con los que trabajan (Media=4,04; DT=0,862) y el uso del sentido del humor (Media=3,77; DT=0,972).

El análisis del coeficiente de correlación de Pearson entre el ETS y emisión de conductas de autocuidado no mostró una correlación significativa entre ambas escalas ( $r=0,29$ ;  $t=-0,60$ ;  $gl=2$ ;  $p\text{-valor}=n.s.$ ). La correlación entre ETS y separación emocional mostró una correlación no significativa ( $r=0,20$ ;  $t=2,04$ ;  $gl=2$ ;  $p\text{-valor}=n.s.$ ). El análisis de correlación entre el ETS y la capacidad de recuperación (*recovery*) muestra una correlación inversa y significativa ( $r=0,29$ ;  $t= -3,06$ ;  $gl=2$ ;  $p\text{-valor}=0,09$ ).

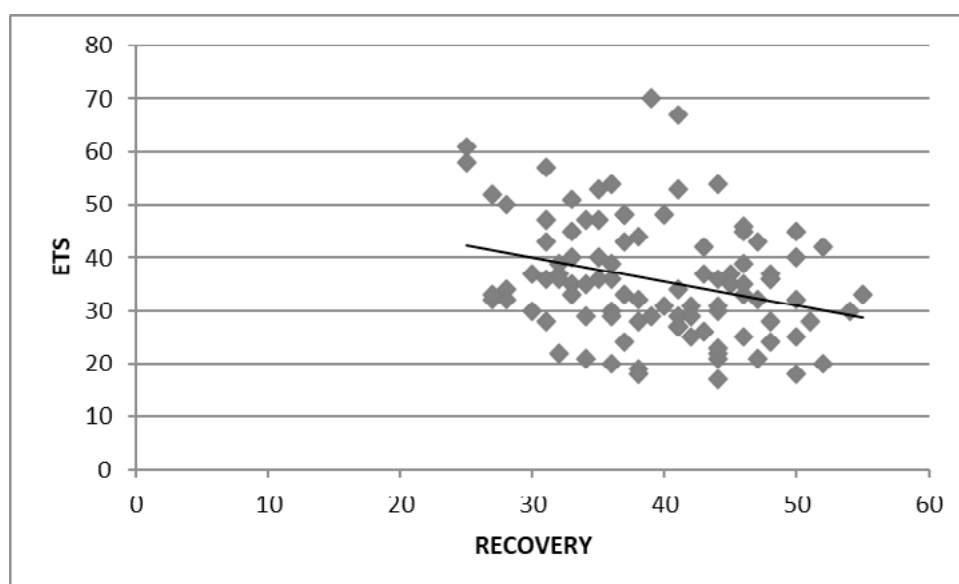


Figura 4. Análisis de correlación entre Estrés Traumático Secundario y *recovery*

## Discusión

El presente estudio es el primero en evaluar el fenómeno de Estrés Traumático Secundario en médicos veterinarios de nuestro país, específicamente en especialistas en pequeños animales. Los resultados —si bien están delimitados a un sector determinado, como son las clínicas veterinarias en Montevideo y el Departamento de Pequeños Animales del Hospital Veterinario de Facultad de Veterinaria— nos permiten acercarnos e ir conociendo la realidad de los profesionales con respecto al estrés laboral. De esta manera, conociendo qué factores generan mayor estrés y necesidad de atención, podremos generar medidas destinadas a favorecer la ausencia del estrés y desarrollo de *burnout*, así como fortalecerlos mecanismos protectores.

El primer objetivo fue estimar la prevalencia de ETS en médicos veterinarios y estudiantes avanzados (incluidos por pertenecer al nuevo plan de estudios con otorgamiento del título intermedio) que desempeñan su actividad laboral en las clínicas veterinarias de pequeños animales de Montevideo y en el Departamento de Pequeños Animales del Hospital Veterinario de la Facultad de Veterinaria. La escala demostró buen nivel de fiabilidad mediante el cálculo de coeficiente Alpha. Estos resultados son similares a los obtenidos por Bride et al. (2004) en el estudio de la validación original de la escala y a los obtenidos por Guerra y Saiz (2007) en la adaptación de la EETS realizada en Chile con diferentes profesionales.

De acuerdo a este objetivo, la prevalencia estimada de ETS en nuestro trabajo fue considerable, 3 de cada 10 de los encuestados presentaron sintomatología de TEP debido al ETS. Estos resultados son de destacar ya que nos estarían dando evidencia de una alta prevalencia del estrés en estos profesionales. Pueden ser comparados con los obtenidos por Montero (2014) en un estudio realizado con profesionales que desempeñaban su actividad laboral en el Hospital Psiquiátrico Vilardebó de Montevideo (Uruguay), donde el 36,5 % del total de los participantes (82) presentaron sintomatología de TEPS debido a ETS. Bride (2007), en su estudio de prevalencia del ETS en trabajadores sociales, encontró que el 15,2 % de los encuestados presentaban sintomatología de TEPS debido a ETS, el doble del porcentaje encontrado en la población en general. Hasta la fecha no se encontraron estudios a nivel internacional que utilicen esta escala en médicos veterinarios. Nett et al. (2015) sugirieron que los veterinarios perciben el estigma hacia las personas con enfermedades mentales y están potencialmente relacionados con la percepción entre sus pares de que la enfermedad mental es una debilidad, por lo tanto, este estigma se convierte en una barrera para buscar tratamiento para su salud mental. Siguiendo esta línea de pensamiento podemos pensar que los resultados obtenidos pueden verse un poco alterados con la realidad debido a que muchos profesionales, con el objetivo de no mostrar debilidad, no den respuestas plenamente sinceras. Es decir que la prevalencia de estrés aún podría ser mayor.

Dentro de la sintomatología de ETS se observó una mayor tendencia a la emisión de conductas de activación. Los síntomas de activación corresponden a la ansiedad, la dificultad para conciliar o mantener el sueño, la irritabilidad, una baja concentración y la

hipervigilancia, entonces 5 de cada 10 entrevistados refirieron haberse sentido nerviosos, sobresaltados, ansiosos; 4 de cada 10 mencionaron haber tenido dificultad para mantener o conciliar el sueño, y otros 4 de cada 10 comentaron haberse enojado con facilidad. Conocer la sintomatología más frecuente nos permitiría a futuro trabajar en medidas para mitigar esos síntomas. Estudios a nivel internacional sugieren que hombres y mujeres tienen diferentes formas de afrontar las situaciones estresantes. Fritschi et al. (2009) plantearon la hipótesis de que las mujeres tienen mayor predisposición a experimentar más síntomas de ansiedad y depresión que los hombres. Es así que nuestro estudio tuvo la necesidad de incluir una perspectiva de género relacionada al desarrollo de ETS, no se encontró relación entre las variables. Estos resultados son similares a los obtenidos por Guerra y Saiz (2007) en el estudio de Examen Psicométrico de la EETS en profesionales chilenos. De la misma manera sucedió al evaluar la relación entre la edad y el ETS. Es decir que los niveles de estrés no muestran diferencias según sexo o edad. Con base en estos datos no realizamos el análisis de la relación entre los años de ejercicio de la profesión y el desarrollo de ETS. Esto se contrapone con lo que dicen Miller y Nestler (2017), que sugieren que los veterinarios más experimentados posiblemente hayan tenido tiempo de desarrollar mecanismos adaptativos de afrontamiento para los factores de estrés ocupacionales, por lo que presentan menores niveles de estrés.

Stoewen (2018) destaca posibles factores estresantes tales como guardias de emergencia, inadecuado apoyo profesional, inesperados resultados de casos clínicos, entre otros. En función de esto evaluamos si el número de tareas diferentes realizadas diariamente por cada trabajador incidían en los niveles de estrés. Los resultados muestran un promedio de 6 tareas, lo cual nos indica una alta frecuencia de realización de múltiples tareas de las que es responsable de forma directa el profesional veterinario en nuestro país. Así mismo nuestro estudio no mostró, como esperábamos, mayores niveles de estrés para aquellos profesionales con mayor número de tareas realizadas, pero esto no significa que las tareas en sí no formen parte de los factores estresores diarios del profesional.

Según Guerra y Saiz (2007), diversos autores han planteado que el síndrome de *burnout* y el ETS pueden ser factor de riesgo tanto para el desarrollo de uno como del otro. Este planteamiento ha recibido confirmación empírica en profesionales que atienden a víctimas traumatizadas; específicamente se han encontrado correlaciones positivas significativas entre síndrome del quemado y el ETS. A partir de estos hallazgos, en la presente investigación se esperó que las puntuaciones de la EETS se correlacionaran de manera directa con el nivel de síndrome del quemado de los veterinarios de pequeños animales en Montevideo. Al analizar los resultados de la escala global de *burnout* y sus dimensiones encontramos lo siguiente: existe una correlación positiva y significativa entre el síndrome de *burnout* y el ETS, según estos resultados podríamos decir que el aumento del nivel de ETS se relaciona con un aumento en los síntomas del síndrome de *burnout*. En las dimensiones del síndrome observamos que existe una correlación positiva y significativa entre el agotamiento emocional y ETS, y entre la despersonalización y los niveles de ETS, es decir que cuanto mayores son las pérdidas de recursos emocionales y mayor es el desarrollo de insensibilidad y actitudes

negativas, mayor es el desarrollo de ETS y viceversa. Y por último no existe significancia estadística entre el nivel de realización personal y el desarrollo de ETS. De igual manera se observa cierta tendencia lineal en la gráfica de dispersión, pudiéndose leer que a mayor realización personal (buena apreciación de autoestima y tendencia a evaluar el propio trabajo de forma positiva) menores serán los niveles de ETS.

Además de evaluar la relación entre ETS y el síndrome de *burnout*, se analizaron aquellas variables y procesos psicológicos con los que se relaciona el ETS y que pudieran estar implicados en su inicio, evolución y sostenimiento en el tiempo. Una de ellas es el autocuidado. Los resultados arrojaron una relación sin significancia estadística entre las dos variables. Se entendió que las prácticas de autocuidado implementadas por el profesional no inciden en mayor o menor medida en el desarrollo de ETS. De igual forma, cabe destacar que, aunque la escala de autocuidado obtuvo un nivel de fiabilidad muy pobre, al observar la dispersión de los puntos en la gráfica, existe visualmente una línea de correlación inversa. Por lo tanto, los resultados obtenidos no pueden corroborar que el tratamiento y prevención de los síntomas de ETS esté asociado a la implementación de un sistema de prácticas saludables, como si lo hicieron los estudios de Bride (2007), que expresaron una correlación inversa y significativa ( $p < 0,05$ ) entre las diferentes estrategias de autocuidado y ETS. Igualmente, Guerra et al. (2009) realizaron un taller para psicólogos clínicos que tuvo el objetivo de aumentar la frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y disminuir los niveles de ETS presentes. El grupo experimental aumentó de forma significativa sus conductas de autocuidado y disminuyeron de manera significativa sus niveles de ETS, mientras que el grupo control no varió en la frecuencia del autocuidado y aumentó el estrés traumático secundario. Otras de las variables a correlacionar con ETS fue la separación emocional. Estudios realizados por Thomas y Otis (2010) y Badger et al. (2008) obtuvieron que la separación emocional estaba asociada significativamente con la variación de los niveles de ETS, respondiendo específicamente altos niveles de separación emocional con bajos niveles de riesgo de ETS. De nuestro estudio se desprende una ausencia de correlación entre las variables. Al igual que la escala de autocuidado, se obtuvo un nivel de fiabilidad pobre. Cabe destacar también que, observando los puntos de dispersión, hay cierta tendencia correlativa positiva, podríamos decir que, en función de cómo está diseñada la escala, altas puntuaciones en las respuestas del cuestionario indican una menor separación emocional, es decir, mayor resonancia empática y, por lo tanto, mayor intensidad de ETS. Esto indica que aquellos profesionales que logran separar sus estados emocionales de los estados emocionales de los usuarios presentan menor sintomatología del ETS. Finalmente, se evaluó la relación entre ETS y *recovery*, los resultados arrojaron una correlación inversa significativa, es decir que cuanto menor sea la capacidad de recuperación del individuo hay una mayor intensidad de los síntomas de ETS. De la misma manera Sonnentag y Fritz (2007) sugieren que la presión del tiempo asociado a la alta carga de trabajo, como ejemplos de factores estresores, hace que sea particularmente difícil desconectar del trabajo durante el tiempo libre.

## Conclusiones

El estudio reportó una prevalencia considerable de síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático debido al Estrés Traumático Secundario. Pudimos observar que este proceso agudo está relacionado a un estado crónico conocido como síndrome de *burnout*. Los resultados obtenidos no pueden corroborar que aquellos profesionales que logran separar sus estados emocionales de los estados emocionales de los tutores presenten menor sintomatología del ETS, así como tampoco que el tratamiento y prevención de los síntomas de ETS esté asociado a la implementación de un sistema de prácticas saludables de autocuidado. Los resultados sugieren además que cuanto menor sea la capacidad de recuperación luego de situaciones estresantes en la rutina profesional del individuo mayor será la intensidad de los síntomas de ETS.

## Referencias bibliográficas

- Badger, K., Royse, D., y Craig, C. (2008). Hospital social workers and indirect trauma exposure: An exploratory study of contributing factors. *Health and Social Work*, 33, 63-70.
- Bride, B. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63-70.
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., y Figley, C. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*, 14(1), 27-35.
- Colegio Oficial de Veterinarios de Cádiz. (2021). *Estudio sobre violencia hacia veterinarios en su desempeño profesional*. Recuperado de [http://colvetcadiz.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4952:colvet-cadiz-realiza-un-estudio-sobre-violencia-hacia-veterinarios-en-su-desempeno-profesional&catid=16&Itemid=101](http://colvetcadiz.org/index.php?option=com_content&view=article&id=4952:colvet-cadiz-realiza-un-estudio-sobre-violencia-hacia-veterinarios-en-su-desempeno-profesional&catid=16&Itemid=101)
- Dow, M.Q., Chur-Hansen, A., Hamood, W., y Edwards, S. (2019). Impact of dealing with bereaved clients on the psychological wellbeing of veterinarians. *Australian Veterinary Journal*, 97(10), 382-389.
- Figley, C.R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. Nueva York: Brunner/Mazel Publishers.
- Frías-Navarro, D. (2020). *Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida*. Manuscrito inédito, Universidad de Valencia. España. Recuperado de <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Fritschi, L., Morrison, D., y Shirangi, A. (2009). Day L: Psychological well-being of Australian veterinarians. *Australian Veterinary Journal*, 87(3), 76-81.
- Guerra, C. (2011). Validez discriminante de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. *Summa Psicológica UST*, 8(2), 39-44.
- Guerra, C., y Saiz, J. L. (2007). Examen psicométrico de la escala de estrés traumático secundario: un estudio en profesionales chilenos. *Psicología Conductual*, 15(3), 441-456.

- Guerra Vio, C., Vivanco, A., y Hernández Morales, C. (2009). Efectos de una intervención cognitivo-conductual en el aumento de conductas de autocuidado y disminución del estrés traumático secundario en psicólogos clínicos. *Terapia Psicológica*, 27(1), 73-81.
- Knesl, O., Hart, B.L., Fine, A.H., Cooper, L., Patterson-Kane, E., Houlihan, K.E., y Raymond, A. (2017). Veterinarians and humane endings when is it the right time to euthanize a companion animal. *Frontiers in Veterinary Science*, 4(45), 1-7.
- Miller, F., y Nestler, L.M. (2017). Suicide in physicians and veterinarians: risk factors and theories. *Current Opinion in Psychology*, 22, 23-26.
- Montero, F. (2014). *Estudio de factores psicológicos y conductas de autocuidado asociados procesos de estrés traumático secundario en profesionales de la salud mental* (Tesis de maestría). Facultad de Psicología, Udelar, Montevideo.
- Nett, J., Witte, T.K., Holzbauer, S., Elchos, B.L., Campagnolo, E., Musgrave, K., ...Funk, R. (2015). Risk factors for suicide, attitudes toward mental illness, and practice-related stressors among US veterinarians. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 247(8), 945-955.
- Pulz, R.S., Konsachenco, B., Bagathini, S., Silveira, R., Menegotto, G., y Schneider, B.C. (2011). A eutanásia no exercício da medicina veterinária: aspectos psicológicos. *Veterinaria em Foco*, 9(1), 88-94.
- Sonnentag, S., y Fritz, C. (2007). The recovery experience questionnaire: development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(3), 204-221.
- Stoewen, D.L. (2018). *Burnout: prescription for a happier healthier you*. *Veterinary Wellness*, 59(5), 537-540.
- Thomas, J., y Otis, M. (2010). Intrapyschic correlates of professional quality of Life: mindfulness, empathy, and emotional separation. *Journal of The Society for Social Work and Research*, 1(2), 83-98.
- Vilcahuamán, M.A. (2014). *Síndrome de Burnout en los estudiantes de la escuela de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman de Tacna* (Tesis de grado). Facultad de Ciencias Agropecuarias, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna.

### Nota de contribución

1. Concepción y diseño del estudio, 2. Adquisición de datos, 3. Análisis de datos, 4. Discusión de los resultados, 5. Redacción del manuscrito, 6. Aprobación de la versión final del manuscrito. Katherine Arman ha contribuido en: 1, 2, 3, 4, 5. Valerie Cayssials ha contribuido en: 3, 4. Daniela Izquierdo ha contribuido en: 1, 4, 5, 6.

### Nota del editor

La editora Cecilia Cajarville aprobó este artículo.