

# **SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS DE LA PROVINCIA CAMAGÜEY. CUBA**

**Autores: Dres. José Antonio Pozo Romero \*, Maritza  
Betancourt Navarro\*\*, Mayda Correa Borrell\*\*\*, Félix  
Ramírez Labrada\*\*\*\* y Aimée Capote Betancourt\*\*\*\*\***

**HOSPITAL UNIVERSITARIO “MANUEL ASCUNCE DOMENECH”. Camaguey**

- \* Especialista de Primer Grado de Anestesiología y Reanimación, Profesor Asistente. Diplomado en Medicina Intensiva del Adulto
- \*\* Especialista de Primer Grado en Psiquiatría, Profesor Asistente, entrenada en Psicogeriatría
- \*\*\* Especialista de Segundo Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Auxiliar. Diplomado en Bioética
- \*\*\*\* Especialista de Primer Grado de Cirugía General, Profesor Instructor. Diplomado de Imaginología
- \*\*\*\*\* Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral. Residente de Tercer año de Anestesiología y Reanimación. Diplomado de Emergencias

## **RESUMEN**

**Introducción:** El Síndrome de Agotamiento profesional es considerado como factor que influye en la disminución de la calidad de la atención a los pacientes y la falta de compromiso con la práctica médica. **Objetivos:** Identificar la incidencia del Síndrome de Agotamiento Profesional o Burnout en médicos Anestesiólogos de la provincia de Camagüey, Cuba, así como obtener las subescalas del mismo. **Material Y Métodos:** Realizamos un estudio descriptivo transversal, en treinta anestesiólogos de la provincia a los que se les aplicó la Escala de Maslach durante el mes de diciembre del 2005. **Resultados:** Fueron encuestados 19 mujeres y 11 hombres (n=30), no encontrándose anestesiólogos con el síndrome de agotamiento profesional, si obtuvimos en las subescalas que 37 % de los mismos presentaban cansancio emocional. No hubo profesionales con despersonalización y 20 % presentó dificultades en la realización personal.

**Palabras Clave:** Síndrome de Agotamiento Profesional o Burnout, cansancio emocional, despersonalización, realización personal

## INTRODUCCIÓN

La palabra Burnout significa estar desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo <sup>1,2</sup>. Este término fue introducido por primera vez por Freudenberg en 1974 <sup>3-7</sup>. El síndrome de Burnout resulta de la presencia de estresores laborales que para el sujeto son negativos como los relacionados al inadecuado ambiente físico de trabajo, a la dificultad entre las relaciones interpersonales, a la toma de decisiones, al propio puesto de trabajo, al tipo de profesión, al desarrollo de la carrera, a la tecnología moderna, a la falta o al inadecuado apoyo social, entre otros. No se puede, ni se debe dejar pasar por alto los factores extralaborales y las variables individuales como la edad, el sexo, el estado civil, el tener o no hijos <sup>5-8</sup>.

Por las repercusiones que genera en el individuo, al síndrome de Burnout o Síndrome de Agotamiento Profesional se le considera una entidad moderna derivada de la exposición crónica de manera gradual y continuada por lo menos seis meses a dichos estresores, el cual se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo <sup>4-6</sup>.

El agotamiento emocional hace referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y emocional. La Despersonalización supone el desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad y respuestas cínicas hacia los receptores del servicio prestado. Y la Baja Realización Personal: es la tendencia a evaluar el propio

trabajo de forma negativa: los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos <sup>6,7</sup>.

Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes debidas a daño laboral en los profesionales de la salud, se publican aquellas como: incremento de conductas adictivas, trastornos psicológicos, ansiedad, tensión, irritabilidad, depresión, fatiga, trastornos del sueño, cefaleas, acidez o ardor estomacal y síntomas cardiovasculares como arritmias e hipertensión y de altos niveles de ansiedad en los profesionales de intervención en los servicios sociales <sup>7-9</sup>.

En la década del 80 la Psicóloga Cristina Maslach <sup>4-6</sup>, en California, Estados Unidos, retomó el término utilizado por Freudenberg para definir el Síndrome de Agotamiento Profesional o Burnout. Desarrolló un instrumento para medir el síndrome, el cual toma el nombre de cuestionario de Maslach, que desde su desarrollo en 1986 es el instrumento más utilizado en todo el mundo, fue traducido al español por el Dr. Adán Mingote <sup>8</sup>.

Se trata de un cuestionario auto administrado constituido por 22 puntos en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. El instrumento valora los tres aspectos fundamentales del síndrome. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticarlo <sup>8-10</sup>.

Se han hecho estudios acerca de la prevalencia del síndrome en los diferentes médicos especialistas, en médicos generales, odontólogos, médicos internistas, intensivistas, médicos de la familia <sup>11-13</sup>; pero no se han publicado estudios en médicos anesthesiólogos en nuestro país.

Calabrese informó que los médicos anesthesiólogos están expuestos a riesgo en su práctica diaria que pueden algunos de ellos derivar en graves consecuencias sobre la salud con repercusión en el plano personal, familiar y laboral, considerados dentro de los trabajadores de la salud como “de alto riesgo profesional” <sup>14-16</sup>. Éstos por la misma naturaleza de su trabajo, están sometidos a estrés crónico y sostenido, comprometidos con los pacientes y bajo presiones de la institución constituyendo un grupo de riesgo para presentar el Síndrome de Burnout

El objetivo de nuestra investigación fue identificar la incidencia del Síndrome de Agotamiento Profesional o Burnout en médicos Anesthesiólogos de la provincia de Camagüey, Cuba, así como obtener las subescalas del mismo.

## **METODO**

Se realizó un estudio poblacional, transversal y descriptivo, para determinar la incidencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en médicos Anestesiólogos de la provincia de Camagüey, durante los meses de septiembre a diciembre del 2005

Del total de anestesiólogos de la provincia (53), fueron seleccionados 30 de forma aleatoria (56.6 %).

**PROCEDER TÉCNICO:** Se aplicó la encuesta auto administrada del Cuestionario de Maslach, previo consentimiento informado de los médicos anestesiólogos, que valora las tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y pérdida del logro personal.

La encuesta se realizó en forma directa. Se entregó el cuestionario individualmente para su llenado y se asistió al encuestado en cuanto para llenado.

El procesamiento de los datos se realizó en software Excel del paquete Office XP, aplicamos estadística descriptiva, lo que nos permitió llegar a los resultados que ofrecemos a continuación.

## RESULTADOS

Se encuestó un total de 30 médicos anestesiólogos, 19 mujeres (63.33 %) y 11 hombres (36.67 %), el Síndrome de Burnout no estaba presente en ninguno de los anestesiólogos encuestados.

Predominó el grupo etáreo entre 36 y 45 años en 21 anestesiólogos, lo que representó 70 % del total. La edad promedio fue de 39 años, así como los años promedio en la especialidad fue de 13 años.

Calificando las tres subescalas en los médicos anestesiólogos: se encontró que 37 % presentó cansancio emocional (Tabla 1).

**Tabla 1: Cansancio emocional en médicos anestesiólogos**

<b>Cansancio Emocional</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Normal</b>	<b>19</b>	<b>63</b>
<b>Patológico</b>	<b>11</b>	<b>37</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de Maslach

En la escala de despersonalización o cinismo (Tabla 2), no obtuvimos ningún resultado positivo.

**Tabla 2: Despersonalización en médicos anesthesiólogos**

<b>Despersonalización</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Normal</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Patológico</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de Maslach

Como se puede observar en la Tabla 3, del total de la serie 20 % presentó baja realización personal.

**Tabla 3: Realización personal en médicos anesthesiólogos**

<b>Realización personal</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Normal</b>	<b>24</b>	<b>80</b>
<b>Patológico</b>	<b>6</b>	<b>20</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de Maslach

## DISCUSION

El Síndrome de Burnout no estuvo presente en ninguno de los anesthesiólogos encuestados en esta investigación; sin embargo, en todos los trabajos similares revisados, encontramos que el síndrome estuvo presente como promedio en la mitad de las muestras. Así, por ejemplo en la ciudad de Mexicali la prevalencia del síndrome en anesthesiólogos es de 44 %<sup>14</sup>. De esta forma se comportó en estudios revisados de otras especialidades como: cirujanos (40 %) <sup>15</sup>, internistas-intensivistas (46 %) <sup>12</sup> y médicos de familias (76 %) <sup>16</sup>.

La edad es un elemento que no ha sido considerado en ninguno de los trabajos revisados por lo que no pudimos establecer comparaciones

En cuanto a las subescalas del Síndrome de Burnout se encontraron diferencias significativas con otros estudios realizados en anesthesiólogos donde predominó bajo cansancio emocional, bajo grado de despersonalización y un alto porcentaje de baja realización personal <sup>12-16</sup>. En médicos de familia si predominó al igual que en nuestros resultados alto grado de cansancio emocional<sup>16</sup>.

Se concluye que el Síndrome de Burnout no se encontró presente en los médicos anesthesiólogos de Camagüey, Cuba. En la muestra estudiada predominó el sexo femenino, la edad promedio de 39 años y el promedio de años en la especialidad 13 años. En las subescalas del Síndrome de Cansancio Emocional predominó con mayor porcentaje el cansancio emocional. No hubo profesionales con despersonalización y 20% presentó dificultades en la realización personal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Myers GD. Psicología 5ta edición. Madrid- España: Editorial Médica Panamericana, SA. 1999:515-48.
2. Farbe B. Stress and Burnout in the Human Service professions. Pergamon Press Ed. New Cork. 1983: 119-8
3. Barquín M. Dirección de Hospitales. Organización de la atención médica. 3ra edición. Editorial Interamericana. 1972: 3-5
4. Maslach C, Jackson S. MBI. Maslach Burnout Inventory". Manual Research Edition. Palo Alto: University of California. Consulting Psychologist Press, 1996: 133-48
5. Maslach C, Leiter M. The trusth about Burnout. San Francisco, California: Jossey- Bass Publishing, 1997:78-80
6. Maslach C, Pines A. Nurses Burnout; an existential phyhodynamic perspective. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2000; 38(2): 23-1.
7. Freudenberg H. Staff Burnout. J Social Issues 1974; 30: 159-6.
8. Mingote, A.J.C. Perez- Corral F. El Estrés del Médico. Madrid, España: Ed. Díaz de Santos. 1999: 41-9.
9. Díaz-Gonzalez HR. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del INSALUD de Avila. Med-Clin- Bar. 1994; 103(11): 408- 2

10. Díaz-Gonzalez HR. El síndrome de Burnout en los médicos del sistema sanitario o público de un área de salud. Rev Clin Esp. 1994; 194(9):670-76
11. Osborne D, Croucher R. Levels of Burnout in general dental practitioners in the south-east of England. British Dental J 1994; 177(10): 372-77
12. Guntupalli KK, Fromm RE Jr. Burnout in the internist-intensivist. Intensive Care Med 1996; 22:625-30
13. Gonzalez P, Suberviola G. Prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. Atención Primaria: 1998; 22(9):580-84
14. Calabrese G. Riesgos profesionales del anestesiólogo. XXXV Congreso Mexicano de Anestesiología, Cancún, México, 2001: 12
15. Campbell D, Sonnad S, Eckhauser F, Campbell K, Greenfield L. Burnout among American Surgeons. Surgery 2001; 130(4): 696-05
16. Tait D, Bradley C, Wipf J, Back A. Resident Burnout and self reported patient care. Anna Int Med 2002; 136(5): 358-67