

El síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica.

HOSPITAL
MILITAR DOCENTE "DR. MARIO MUÑOZ MONROY". MATANZAS.
Revista Médica Electrónica 2009;31(3).
El síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica.
Burnout syndrome among the staff of one surgery unit

AUTORES

Dr. José Antonio Cabana Salazar. (1)
Dra. Erlinda García Ceballos. (2)
Dr. Gerardo García García. (3)
Dra. Aneite Melis Suárez. (4)
Dr. Ramón Dávila Ramírez. (2)

(1) Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Instructor. Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy"
(2) Especialistas de I Grado en Medicina General Integral. Especialistas de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Instructor. Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy"
(3) Especialista de II Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Instructor. Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy"
(4) Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy"

RESUMEN

El síndrome de Burnout es un estado particular de estrés que puede presentarse en aquellas personas que brindan servicios a otras, y se caracteriza por tres aspectos fundamentales: el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal. Se realiza esta investigación para determinar su presencia en una unidad quirúrgica por ser un área de riesgo en este sentido. Se realizó un estudio descriptivo y transversal en 22 profesionales (médicos y enfermeras) a los que se les aplicó el cuestionario de Maslach sobre el Burnout, que mide los tres aspectos del síndrome, los resultados se relacionaron con la edad, sexo, años de trabajo y estado civil. El sexo femenino predominó con 22 (70,3%), 80 % tiene una experiencia profesional de más de 10 años, la incidencia fue mayor entre 35 y 44 años con 25 (83,3%), predominando el grupo de los casados con 22 (70,3 %). La mayor tendencia a presentar el síndrome fue en: mujer casada, con edad entre 35 y 44 años y antigüedad profesional mayor de 10 años. No se evidencia la presencia del síndrome de Burnout, pero sí una tendencia a desarrollarlo en un alto número de profesionales.

DeCS

**AGOTAMIENTO PROFESIONAL/ epidemiología
CENTROS QUIRÚRGICOS
HUMANOS
ADULTO**

INTRODUCCIÓN

La segunda mitad del Siglo XX fue testigo de importantes cambios en el cuadro sanitario de morbilidad a nivel mundial, sobre todo en aquellos países con elevados o aceptables indicadores de salud y de calidad de vida, con una alta incidencia de enfermedades crónicas en las cuales la presencia de los factores psicológicos y sociales desempeñan un papel a veces decisivo. (1)

El espacio ganado en la práctica profesional por el estudio de la presencia e influencia de los factores psicológicos y sociales en el proceso salud enfermedad, condujo a que su campo de acción se expandiese no solo a las personas tributarias de servicios sanitarios, sino a los propios profesionales que los tributan. Lo anterior está avalado por el hecho de que el propio quehacer de estos profesionales, y el estrés laboral asociado pueden afectar su salud, su bienestar y, en consecuencia, su desempeño profesional. Los médicos se imaginan que son invulnerables en su profesión y que están protegidos del estrés que amenaza a otros ciudadanos. Sin embargo, se ha comprobado que la profesión médica no es una defensa contra el estrés y la fatiga. En el contexto de la salud laboral se produce el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout. Diversos autores (2-5), han documentado que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir, aquellas que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Así, son muchos los profesionales potencialmente afectados por el síndrome (enfermeros, médicos, trabajadores sociales, etc.).

Uno de estos conceptos citado por Maslach (6) es el Síndrome de "Burn Out" (o Burnout), que traducido literalmente al español significa "quemado" y es el término utilizado para hacer referencia a un síndrome particular de estrés que puede presentarse en aquellas personas que brindan servicios a otras personas, fundamentalmente mediante un contacto directo. (4-6)

Desde el punto de vista conceptual, el Síndrome de Burn Out (SBO) está compuesto por tres componentes esenciales que son:

Cansancio emocional, caracterizado por la falta de energía y la percepción de que los recursos emocionales ya se han consumido. Aparece asociado a vivencias emocionales negativas como el disgusto (¡y tal vez la culpa!), por no poder ayudar a los demás en la medida que estos lo requieren. Despersonalización o deshumanización, caracterizada por un tratamiento frío, distante e impersonal a las personas que atienden, las que llegan a ser "cosificadas" –tratadas más como objetos que como personas-. Es considerado, por algunos, el componente nuclear del síndrome y visto, en ocasiones, como respuesta defensiva que contribuye a paliar posibles sentimientos de frustración, desesperanza e impotencia derivadas de la actividad profesional. Disminución de la realización personal, caracterizada por la tendencia a evaluarse a sí mismo negativamente, al experimentar vivencias de incompetencia profesional y de frustración de las expectativas de logro y realización profesional. Aunque en algunos casos se ha dado cierta prioridad en la génesis del Burnout a uno u otro de sus componentes, tal como Maslach (6) que privilegia el componente de cansancio emocional o Golembiewsky, citado por Cordes y Dougherty (5), que privilegia la despersonalización, todo parece indicar que el SBO asume una connotación de proceso en que cada uno de sus componentes potencia la expresión de los restantes.

Se trataría de un conjunto de conductas (como el deterioro del rendimiento, la pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas con los pacientes y pérdida de la motivación, entre otros), en las que se implicarían tanto factores internos (valores individuales y sociales, rasgos de personalidad) como externos (organizacionales, laborales, grupales). (7-9)

Ante la ausencia de estudios en nuestro medio acerca de la presencia del Síndrome de Burnout en el personal que labora en el área quirúrgica es que decidimos la realización de este trabajo con el objetivo de determinar la prevalencia del mismo en el personal médico y de enfermería que labora en la unidad quirúrgica de nuestro hospital.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la presencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras pertenecientes a la unidad quirúrgica del Hospital Militar "Dr. Mario Muñoz Monroy" de Matanzas.

Se trabajó con todos los médicos y personal de enfermería que laboran en la unidad quirúrgica, los cuales conformaron la muestra.

Criterios de inclusión.

- Ser médicos o enfermeras de la unidad quirúrgica.

- Aceptación a participar en el estudio.

Las variables estudiadas fueron: grupo de edades, sexo, estado civil y años de ejercicio de la profesión.

En todos los individuos se obtuvo el consentimiento informado por escrito para participar en el estudio como base ética del mismo, respetándose la identidad y privacidad de cada profesional estudiado. El registro primario lo constituyó el Cuestionario de Maslach sobre el Burnout, el cual es el instrumento más utilizado en el mundo, (anexo 1). Se trata de un cuestionario autoadministrado que mide el desgaste profesional. Se completa en 10-15 minutos y mide los tres aspectos del síndrome antes mencionados. Está constituido de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

El cuestionario evalúa las 3 dimensiones del síndrome: el cansancio emocional consta de 9 ítems (1-3,6,8,13,14,16 y 20); la despersonalización está formada por 5 (5,10,11,15 y 22); y por último la realización profesional se compone de 8 (4,7,9,12,17-19 y 21). Los grados de intensidad van desde: 0 = nunca; 1 = pocas veces al año o menos; 2 = una vez al mes o menos; 3 = unas pocas veces al mes o menos; 4 = una vez a la semana; 5 = pocas veces a la semana; hasta 6 = todos los días. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen al síndrome. Como puntos de corte se pensó seguir los criterios seguidos por otros autores. Para cansancio emocional, puntuaciones 27 o superiores son indicativas de un alto nivel de Burnout. El intervalo 19-26 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajos. Para despersonalización, puntuaciones superiores a 10 serían de nivel alto, 6-9 medio y menos de 6, bajo grado de despersonalización. En contrapartida, la escala de realización profesional funciona en sentido opuesto a las anteriores, 0-33 puntos indicarán baja realización, 34-39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro. (6)

Además el cuestionario contó con una encuesta sociodemográfica, que incluyó sexo (M, F), grupos de edad (grupo 1 de 25-34 años; grupo 2 de 35-44 años; y grupo 3 de 45 o más años), situación conyugal (casado, soltero) y años de ejercicio de la profesión (grupo 1 de < 10 años; grupo 2 entre 10 y 20 años; y grupo 3 > de 20 años).

Los datos fueron evaluados estadísticamente y los resultados se reflejaron en tablas para su mejor comprensión.

RESULTADOS

El sexo femenino predominó en la muestra con 22 (70,3 %) y masculino 8 (29,6 %). En el estudio la mayor cantidad de integrantes estuvo en el grupo que cuenta entre 10 y 20 años de experiencia profesional con 20 (66,6 %), seguido por el de menos de 10 años con 6 (20 %) y el de más de 20 años con 4 (13,3 %). En la distribución por grupos de edades fue mayor la representatividad en el grupo entre 35 y 44 años con 25 (83,3 %), seguido del de más de 45 con 3 (10 %) y el de 25 a 34 años con 2 (6,6 %). La distribución según estado civil muestra el grupo de los casados con 22 (70,3 %) y los solteros con 8 para un 29,6 %. El estado civil predominante fue el casado con el 70,3 % del total de individuos estudiados.

En la tabla 1 (anexa) se refleja la relación de la edad con los resultados de la calificación del Cuestionario de Maslach sobre el Burnout (CMB). En el componente de Cansancio Emocional (CE) las calificaciones son de alto 1 (12,5 %), medio 4 (50 %) y bajo 3 (37,5 %) en el sexo masculino y de alto 1 (4,5 %), medio 15 (68,2 %) y bajo 6 (27,35 %) en el sexo femenino. En relación con la Despersonalización (DP) los resultados en el sexo masculino son de ningún alto, medio 1 (12,5 %) y bajo 7 (87,5 %) y en el sexo femenino de ningún alto, medio 2 (9 %) y bajo 20 (91%). Por último, en la realización personal (RP) en el sexo masculino ninguno alto, medio 2 (25 %) y bajo 6 (75 %) y en el femenino ningún alto, medio 9 (40,9 %) y bajo 13 (59,1%).

La relación entre los grupos de edades y el resultado del CMB se refleja en la tabla 2 (anexa), en el grupo de 25-34 años el CE no tiene ningún resultado de alto, de medio 1 (50 %) y bajo 1 (50 %); la DP no tiene ningún resultado de alto, ni de medio y bajo 2 (100 %), mientras que en la RP no hay resultado de alto, medio 1 (50 %) y bajo 1 (50 %). En el grupo de 35-44 años el CE tiene alto 1 (4%), medio 16 (64 %) y bajo 8 (32 %); la DP no tiene en alto, en medio 1 (4%) y bajo 24 (96 %) y la RP no tiene alto, medio 7 (28 %) y bajo 17 (72 %). Por último en el grupo de 45 años y más en el CE refleja alto 1 (33,3%); la DP ningún alto, en medio 2 (66,6 %) y bajo 1 (33,3 %) y la RP ningún alto, medio 2 (66,6 %) y bajo 1 (33,3 %).

En la tabla 3 (anexa) se relaciona el estado civil con el resultado del CMB; en los casados el CE muestra en alto 1 (4,5 %), medio 15 (68,2 %) y bajo 6 (27,3 %); la DP no muestra ningún alto, medio 2 (9 %) y bajo 20 (91 %) y en la RP ningún alto, medio 9 (40,9 %) y bajo 13 (59,1 %). En los

solteros el CE refleja alto 1 (12,5 %), medio 4 (50 %) y bajo 3 (37,5 %); la DP no tiene resultado alto, medio 1 (12,5 %) y bajo 7 (87,5 %), mientras que en la RP no aparece ningún alto, medio 2 (25 %) y bajo 6 (75 %).

La relación entre los años de ejercicio profesional y el resultado del CMB se recoge en la tabla 4 (anexa): en menos de 10 años el CE no tiene resultado alto, medio 5 (83,3 %) y bajo 1 (16,6 %); la DP no tiene resultado alto ni medio y en bajo 6 (100 %) y la RP ninguno en alto, medio 4 (66,6 %) y bajo 2 (33,3 %). En la escala de entre 10 y 20 años el CE presenta alto 1 (25 %), medio 12 (60 %) y bajo 7 (35 %); la DP no tiene alto, medio 1 (5 %) y bajo 19 (95 %) y la RP ningún alto, medio 5 (25 %) y bajo 15 (75 %). Mientras que en más de 21 años el CE tiene en alto 1 (25 %), medio 2 (50 %) y bajo 1 (25 %); la DP no tiene alto, medio 2 (50 %) y bajo 2 (50 %) y la RP ningún alto, medio 2 (50 %) y bajo 2 (50 %).

Tabla No.1
Relación entre el sexo y los resultados del CMB.

Variable	Sub-escala	Alto	Medio	Bajo
Sexo Masculino	CE	1 (12,5%)	4(50%)	3 (37,5%)
	DP		1(12,5%)	7(87,5%)
	RP		2(25%)	6(75%)
Sexo Femenino	CE	1 (4,5%)	15(68,2%)	6(27,3%)
	DP		2(9%)	20(91%)
	RP		9(40,9%)	13(59,1%)

CE: Cansancio emocional. DP: Despersonalización. RP: Realización personal

Tabla No.2
Relación entre los grupos de edades y el resultado del CMB

Grupos de edades		Alto	Medio	Bajo
Grupo 1 25-34 años	CE		1(50%)	1(50%)
	DP			2(100%)
	RP		1(50%)	1(50%)
Grupo 2 35-44 años	CE	1(4%)	16(64%)	8(32%)
	DP		1(4%)	24(96%)
	RP		7(28%)	17(72%)
Grupo 3 45 años o más	CE	1(33,3%)	2(66,6%)	
	DP		2(66,6%)	1(33,3%)
	RP		2(66.3%)	1(33,3%)

CE: Cansancio emocional. DP: Despersonalización. RP: Realización personal

Tabla No.3

Relación entre los años de ejercicio profesional y el resultado del CMB.

Años de ejercicio profesional.		Alto	Medio	Bajo
< de 10 años	CE		5(83,3%)	1(16,6%)
	DP			6(100%)
	RP		4(66,6%)	2(33,3%)
10- 20 años	CE	1(5%)	12(60%)	7(35%)
	DP		1(5%)	19(95%)
	RP		5(25%)	15(75%)
21 años y >	CE	1(25%)	2(50%)	1(25%)
	DP		2(50%)	2(50%)
	RP		2(50%)	2(50%)

CE: Cansancio emocional. DP: Despersonalización. RP: Realización personal

Tabla No.4

Relación entre el estado civil y el resultado del CMB.

Estado civil		Alto	Medio	Bajo
Casado	CE	1(4,5%)	15(68,2%)	6(27,3%)
	DP		2(9%)	20(91%)
	RP		9(40,9%)	13(59,1%)
Soltero	CE	1(12,5%)	4(50%)	3(37,5%)
	DP		1(12,5%)	7(87,5%)
	RP		2(25%)	6(75%)

CE: Cansancio emocional. DP: Despersonalización. RP: Realización personal

DISCUSIÓN

El sexo femenino fue el más representado en la muestra debido a que el personal que labora en las unidades quirúrgicas es por lo general de este sexo, ya que predominan las labores de enfermería y en esta profesión es mayor la incidencia de mujeres que hombres. El 80 % de los profesionales estudiados tiene una experiencia laboral de más de 10 años debido a que este personal debe estar bien capacitado, requiere años de preparación y por lo general presenta gran estabilidad laboral. Lo anterior también explica por qué el 93,3 % de la muestra tiene 35 años o más de edad. No tenemos referencia acerca de otros estudios con relación al estado civil de la población o de grupos laborales. Diversos estudios (7,8) han encontrado que los varones son más susceptibles de sufrir el síndrome, aunque otros no hallan esta asociación y muestran al sexo femenino con mayor incidencia del síndrome (10-12), lo cual también coincide con el presente trabajo (Tabla No.1) y está dado por el mantenimiento de la doble carga de trabajo familiar y profesional.

En las tablas No.2 y No.3 se establece que el síndrome de Burnout predominó en edades donde se alcanza la madurez y en los profesionales con más años de labor, lo que coincide con los resultados reportados por otros autores (13-7). El Cansancio Emocional tuvo una mayor incidencia en los grupos de mayor cantidad de años de ejercicio profesional, lo que pudiera indicar un desgaste psíquico y emocional por la cantidad de años ejerciendo la profesión en condiciones de sobrecarga de trabajo, escasez de personal y la acumulación de problemas personales no resueltos.

En cuanto a la situación conyugal, hay también una similitud entre los valores obtenidos en el estudio, aunque hay un mayor índice de cansancio emocional en los que no se encontraban en pareja y una nivelación en las dos escalas restantes; no se ha observado en la bibliografía que haya una clara asociación del Burnout con la situación conyugal, aunque algunos estudios muestran un leve predominio en los profesionales con pareja estable. (13, 15, 18)

La bibliografía consultada y la mayoría de los trabajos de investigación encontrados mostraron que la categoría "cansancio emocional" concentra el mayor porcentaje de personal afectado tanto en el sector médico como en enfermería, lo que coincide claramente con los resultados del presente trabajo (12,14,19, 20). Esta categoría refleja la relación que se establece con los pacientes, y ante la sobrecarga que siente el profesional, este instala esta defensa como medida protectora. El personal que labora en las unidades quirúrgicas está sometido a una serie de condiciones que pueden favorecer el desarrollo de Burnout, como son las propias de un área cerrada con gran intensidad de trabajo tanto en horas continuas como en frecuencia de jornadas laborales, estrés mantenido en la actividad diaria por estar siempre la vida de los pacientes en juego, escasez de personal calificado, no existencia de un sistema de evacuación de gases anestésicos adecuados en la mayoría de nuestros quirófanos, lo cual repercute a largo plazo sobre la salud de los que trabajan en los mismos; unido todo esto a las insatisfacciones por bajo salario y a la acumulación de problemas personales no resueltos.

En los resultados obtenidos no encontramos la presencia de Burnout en el personal médico y de enfermería que labora en la unidad quirúrgica de nuestra institución, ya que encontramos resultados altos en 2 individuos estudiados en el cansancio emocional, pero no en los restantes parámetros y para poder hablar de Burnout tiene que existir una correlación en los tres aspectos: el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal (9, 13,14). No obstante, sí encontramos una tendencia a padecer Burnout en relación al cansancio emocional.

Podemos concluir que los resultados de la investigación no evidencian la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de la unidad quirúrgica, pero sí una tendencia a desarrollarlo, que se ajusta a un patrón sociodemográfico bien definido; mujer casada, con edad entre 35 y 44 años y experiencia profesional mayor de 10 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria*. 1999; 24: 352- 9.
2. Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. *Aten Primaria*. 2001; 27: 313-7.
3. Zaldúa G, Lodieu MT, Koloditzky D. El síndrome de Burnout en hospitales públicos. *Rev Méd Hospital J Ramos Mejía*. 2000;7 (1):13-7.
4. Pérez Jáuregui MI. El síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL; 2002. Disponible en: <http://www.salvador.edu.ar/>
5. Auger S. Salud pública y guardias hospitalarias. *Bol Asociación de Méd Buenos Aires*. 2003; 89: 1.
6. Maslach C. Understanding burnout. En: Payne S. *Job stress and burnout*. Londres: Sage; 1982.
7. Araquistain L, Damis H. Lo insalubre de trabajar en salud Síndrome de Burnout. *Bol Asociación de Méd Buenos Aires*. 2001; 26: 1- 8.
8. Cebria J. Rasgos de personalidad y Burnout en médicos de familia. *Aten Primaria*. 2001;27: 459-68.
9. Navarro V. Síndrome de Burnout o quemazón profesional; 2002. Disponible en: http://www.intermedicina.com/Avances/Interes_General/AIG23.htm
10. López C, López G. Síndrome de Burnout en enfermeras de primer y segundo nivel de atención en la Ciudad de México. *Epidemiol*.2005;22(34)
11. Calabrese G. Guía de Prevención y Protección de los Riesgos Profesionales del Anestesiólogo. Comisión de Riesgos Profesionales de la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología. C.L.A.S.A; 2003
12. Bustinza A, López-Herce J, Carrillo A, Vigil MD, de Lucas N, Panadero E. Situación del Burnout de los pediatras intensivistas españoles. *An Esp Pediatría*. 2000; 52: 418-23.
13. Ewers P, Bradshaw T, McGovern J, Ewers B. Does training in psychosocial interventions reduce Burnout rates in forensic nurses?. *J Adv Nurs*. 2002; 37: 470-6.
14. Thommasen HV, Connelly I, Lavanchy M, Berkowitz J, Grzybowski S. Short report: Burnout, depression, and moving away. How are they related? *Can Famill Physician*. 2001;47: 747-9.

15. Rafferty Y, Firend R, Landsbergis PA. The association between job skill discretion, decision, authority and Burnout. *Work & Stress*. 2001; 15:73-85.
16. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Públ*.2004; 78
17. Roca Perara MA, Torres Santos O. Un estudio del síndrome de burnout y su relación con el sentido de coherencia. *Rev Cubana Psicol*.2001;18(2)
18. Atnce MJC.Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Públ*.2002; 7
19. Bontempo FX. Nivel del Síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos. *Rev Mexicana Puericultura y Pediatría*.1999; 6(34): 3-11
20. González Jiménez RE, Alanis Niño G, Granados Gutiérrez MG. Síndrome de burnout en médicos residentes y médicos internos de pregrado. *Rev Mex de Nutr Salud Públ*.2004; 12.

SUMMARY

Burnout syndrome is a particular stress status that may occur in those persons giving services to others, and is characterized by three main aspects: emotional tiredness, depersonalization, and diminishing of the personal realization. This investigation was carried out to determine its presence in a surgery unit for being it a risk area. We carried out a descriptive, transversal study in 22 professionals (physicians and nurses), who answered Maslach burnout survey, measuring the three aspects of the syndrome; the results were related with age, sex, years of work, and marital status. Female sex predominated with 22 (70.3 %); 80 % of them had a professional experience of more than 10 years; the highest incidence was in the age group from 35 to 44 years old with 25 (83.3 %), predominating the married group with 22 (70.3 %). The highest tendency of suffering the syndrome was in: married, 35-to-44-years-old women with more than 10 years of professional life. There is no evidence of the presence of Burnout syndrome, but a big quantity of professionals presents the tendency of developing it.

MeSH

BURNOUT, PROFESIONAL/ epidemiology
SURGICAL CENTER
HUMANS
ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Cabana Salazar JA, García Ceballos E, García García G, Melis Suárez A, Dávila Ramírez R. El síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica. *Rev méd electrón[Seriada en línea]* 2009; 31(3). Disponible en URL:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/año%202009/vol3%202009/tema04.htm>

[consulta: fecha de acceso]