

Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali

Lourdes Yusvisaret Palmer-Morales,^{a*} Antonio Gómez-Vera,^b Carlos Cabrera-Pivaral,^c Roberto Prince-Velez^d y Roberto Searcy-Bernal^e

^aHospital de Ginecología, Pediatría y Medicina Familiar no. 31, IMSS, Mexicali, B.C., México. ^bFacultad de Medicina Universidad Autónoma de Baja California, México. ^cCoordinación Delegacional de Enseñanza e Investigación del Centro Médico de Occidente, IMSS, Guadalajara, Jal, México. ^dUnidad de Investigación en Epidemiología Clínica, IMSS, Mexicali, B.C., México. ^eInstituto de Investigaciones en Ciencias Veterinarias, Departamento de Epidemiología, Universidad Autónoma de Baja California, México.

Recibido en su versión modificada: 16 de noviembre de 2004

Aceptado: 16 de noviembre de 2004

RESUMEN

Objetivo: Obtener la prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en los médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali, B.C. México.

Material y Métodos: Se realizó un estudio poblacional, transversal y descriptivo, mediante cuestionario autoadministrado de Maslach a 92 médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali, B.C., durante los meses de octubre del 2001 a febrero del 2002. Análisis estadístico: Chi cuadrada para las variables categóricas.

Resultados: Se encuestaron a 22 mujeres y 67 hombres (n = 89) obteniendo prevalencia de 44% con síndrome de agotamiento profesional, de los cuales 17% presentó alto grado de agotamiento emocional, 10% presentó alto grado de despersonalización y el 12.3% presentó baja realización personal.

Conclusiones: De lo reportado por otros autores hay diferencias con nuestro estudio, posiblemente por corresponder a otras especialidades. Sugerimos estudios similares en otras ciudades del país para obtener prevalencia en este grupo de médicos especialistas.

Palabras clave:

Síndrome de Burnout o síndrome de agotamiento profesional, médicos anestesiólogos

SUMMARY

Objective: To determine the prevalence of Burnout syndrome among anesthesiologists in Mexicali, Mexico.

Study design: We carried out a descriptive, cross-sectional study. Burnout syndrome was measured using the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). We administered the inventory to 92 anesthesiologists between October 2001 and February 2002. Statistical analysis included Chi square tests for categorical variables.

Results: 89 questionnaires were returned, 22 females and 67 males. Burnout prevalence was 44% divided as follows: 17% reported high emotional exhaustion, 12.3% reported symptoms compatible with depersonalization, and 10% experienced a sense of low personal accomplishment.

Conclusions: Our study differs slightly from the literature, although this may be attributed to the medical specialty we chose to survey. We suggest similar studies be carried out in other cities in Mexico to be able to have comparison groups.

Key words:

Burnout Syndrome, anesthesiologists

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.^{1,2}

Se caracteriza por tener tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y pérdida del logro profesional. Es el resultado de la interacción entre factores personales comunes a muchos profesionales y específicos de la organización hospitalaria de la institución en donde trabajan. Barquín refiere que dentro del funcionamiento y la administración de un hospital se debe tener un funcionamien-

to eficiente y oportuno en la prestación del servicio médico, apoyado en un equipo humano capaz y organizado, con aprovisionamiento de equipo y material adecuados, mantenimiento de la estructura física y funcional conveniente, para realizar con calidad los servicios, contemplando los sistemas de recompensa, carga de trabajo y buen ambiente laboral.³ En un momento dado estos factores se pierden y se convierten en vicios organizacionales. Los factores viciados de la organización incluyen: 1) sobrecarga de trabajo, 2) pérdida de control sobre lo que se realiza, 3) falta de cordialidad en el lugar de trabajo, 4) sistemas de recompensa, 5) injusticia y 6) toma de decisiones con relación al conflicto con los valores.⁴⁻⁶

* Correspondencia y solicitud de sobretiros: Lourdes Yusvisaret Palmer Morales, Río Sonora 603, Fracc. Las Fuentes, Mexicali, BC, México. Correo electrónico: yusvip@yahoo.com

Se ha descrito como un estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente, que incluyen baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia profesional. El término Burnout fue introducido por primera vez por Freudenberg en 1974,⁷ donde hace referencia a un tipo de estrés laboral generado específicamente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo (trabajadores de la salud, trabajadores docentes, etc.).

En la década del 80 la psicóloga Cristina Maslach⁴⁻⁶ de la Universidad de Berkeley, California en los Estados Unidos, retoma el término utilizado por Freudenberg para definir el Síndrome de Agotamiento Profesional o Burnout, y en conjunto con el psicólogo Michael P. Leiter de la Universidad de Acadia Nova Escocia, Cánada, desarrollaron un instrumento para medir el síndrome, al cual llaman Cuestionario de Maslach, que desde su desarrollo en 1986 es el instrumento más utilizado en todo el mundo, ha sido traducido al español por el Dr. Adán Mingote.⁸

Se trata de un cuestionario autoadministrado 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: agotamiento emocional, cinismo, y la baja realización personal en el trabajo. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el síndrome.

Se han hecho estudios tanto en Europa como en los Estados Unidos acerca de la prevalencia del síndrome en los diferentes médicos especialistas, en médicos generales^{9,10} en odontólogos,¹¹ médicos internistas-intensivistas donde Guntupalli informa prevalencia de 40%,¹² médicos familiares con prevalencia de 59.7%,¹³ mas no se han informado estudios en médicos anestesiólogos. Calabrese informó que los médicos anestesiólogos están expuestos a riesgos 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, por lo que son considerados dentro de los trabajadores de la salud como de "alto riesgo profesional".¹⁴ Éstos, por la misma naturaleza de su trabajo, están sometidos a un estrés crónico y sostenido, comprometidos con los pacientes y bajo presiones de la organización de la institución donde laboran constituyen un grupo de riesgo para presentar el síndrome de Burnout, con las consiguientes consecuencias de detrimento en su salud y disminución de la calidad de la atención a sus pacientes.

Material y Métodos

La población en estudio fue la totalidad de médicos anestesiólogos en la ciudad de Mexicali, B.C., integrada por 92 sujetos. Se aplicó la encuesta autoadministrada del Cuestionario de Maslach, que valora las tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y pérdida del logro personal. La encuesta se realizó en forma directa entregando el cuestionario individualmente para su llenado y se asistió al encuestado en cuanto para llenado. El procesamiento de los datos se hizo en forma

cegada para lo cual se contó con el apoyo de un estadístico en salud pública. El análisis estadístico que se realizó para la variable categórica de sexo fue Chi cuadrada.

Resultados

Se encuestó un total de 92 médicos anestesiólogos, 25 mujeres y 67 hombres, excluyéndose tres sujetos que no contestaron el cuestionario, se realizó análisis con Chi cuadrada, para la variable categórica de sexo, en donde no hubo diferencia significativa (Cuadro I), obteniéndose una prevalencia de Síndrome de Burnout de 44%, de los cuales 83.8 % presentó bajo grado de Burnout, 9.3 % moderado y 6.9 % presentó alto grado de Burnout.

Calificando las tres subescalas en los médicos anestesiólogos que no presentaron el síndrome: se encontró que 17% presentó alto grado de agotamiento emocional, 16.8% moderado y 66% presenta bajo grado de agotamiento emocional (Cuadro II). En la escala de despersonalización o cinismo, 10% presentó alto grado de cinismo, 17.9% moderado y 71.9% bajo grado de cinismo (Cuadro III).

En la escala de logro personal: 67.4% presentó alta realización personal, 20.2% moderada realización personal y 12.3% baja realización personal (Cuadro IV).

Se realizó Chi cuadrada para las subescalas en relación al sexo, no mostró diferencia estadísticamente significativa.

Discusión

No encontramos informes en la literatura de este síndrome en anestesiólogos y comparando con otros médicos especialistas, el resultado de 44% de prevalencia en nuestro estudio

Cuadro I. Síndrome de Agotamiento Profesional en médicos anestesiólogos para la variable sociodemográfica de sexo

Sexo *	Con Burnout	Sin Burnout
Femenino	27.27% (6)	72.72% (16)
Masculino	50.74% (34)	49.25% (33)

* p N.S.

Cuadro II. Escala de agotamiento emocional según sexo (n=49). Grupo de médicos anestesiólogos sin Síndrome de Agotamiento Profesional

Sexo*	Alto	Moderado	Bajo
Femenino	4	5	7
Masculino	10	6	17

* p N.S.

Cuadro III. Escala de despersonalización según sexo (n=49). Grupo de médicos anestesiólogos sin Síndrome de Agotamiento Profesional

Sexo*	Alto	Moderado	Bajo
Femenino	0	3	13
Masculino	5	9	19

* p N.S.

Cuadro IV. Escala de pérdida del logro personal según sexo (n=49). Grupo de médicos anestesiólogos sin Síndrome de Agotamiento Profesional

Sexo*	Alto	Moderado	Bajo
Femenino	8	4	4
Masculino	19	11	3

* p N.S.

con otros autores como lo informado por Campbell para médicos cirujanos generales de 44%¹⁵ y lo informado por Guntupalli de 40% en médicos internistas-intensivistas,¹² no hay diferencia estadísticamente significativa entre ellas. Sin embargo al comparar la prevalencia del presente estudio con las informadas por Díaz-González¹³ de 60% en médicos familiares y lo informado por Tait de 76% para médicos residentes de medicina interna,¹⁶ se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$, prueba de proporciones para dos poblaciones), menor a la informada por los autores antes mencionados. En las subescalas, a diferencia de lo informado en médicos familiares con alto grado de agotamiento emocional; nuestro estudio encontró bajo grado de agotamiento emocional, así como bajo grado de cinismo y alto grado de realización personal.

Finalmente concluimos que el síndrome de Burnout se encuentra presente en los anestesiólogos de la ciudad de Mexicali, B.C., con una prevalencia igual o menor a la informada por diferentes autores en otros especialistas. Estos hallazgos se retoman como una segunda línea de investigación para identificar los factores de riesgo y así contar con los elementos científicos que permitirán realizar intervenciones

tendientes a disminuir este problema que afecta la salud del trabajador.

En lo que respecta al grupo de médicos anestesiólogos que no presentaron el síndrome, se pudo observar que un porcentaje de los mismos presentaron cualquiera de las tres subescalas del mismo, por lo que es importante alguna intervención que permita evitar el desarrollo del síndrome.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Estadístico en Salud Pública, C. David Rodríguez Vera, Secretaría de Salubridad y Asistencia, Mexicali B.C. México. Por la elaboración del programa de captación de datos. Y al Lic. Hugo González Yajimovich, responsable del Centro de Documentación en Salud, del HGZ no. 30, IMSS. Por el apoyo en la búsqueda bibliográfica.

Referencias

1. **Myers GD.** Psicología. 5ta edición. Madrid-España: Editorial Médica Panamericana, S.A., 1999;515-548.
2. **Farbe B.** Stress and Burnout in the Human Service professions. N.Y.: ed Pergamon Press, 1983:119-128.
3. **Manuel Barquín.** Dirección de Hospitales. Organización de la atención médica. 3ª edición. Editorial Interamericana. 1972. Capítulo 3.
4. **Maslach C, Jackson S.** MBI. Maslach Burnout Inventory". Manual Research Edition. Palo Alto: University of California. Consulting Psychologist Press, 1996.
5. **Maslach C, Leiter M.** The truth about Burnout. San Francisco, California: Jossey-Bass Publishing, 1997.
6. **Maslach C, Pines A.** Nurses Burnout; an existential psychodynamic perspective. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2000;38(2):23-31.
7. **Freudenberg H.** Staff Burnout. Journal of Social Issues 1974;30:159-166.
8. **Mingote, A.J.C. Perez-Corral F.** El Estrés del Médico. Madrid, España: Ed. Díaz de Santos, 1999:41-59.
9. **Díaz-González 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-Barc. 1994;103(11):408-412.
10. **Díaz-González HR.** El síndrome de Burnout en los médicos del sistema sanitario o público de un área de salud. Rev Clin Esp. 1994;194(9):670-676.
11. **Osborne D, Croucher R.** Levels of Burnout in general dental practitioners in the south-east of England. British Dental J 1994;177(10):372-377.
12. **Guntupalli KK, Fromm RE Jr.** Burnout in the internist-intensivist. Intensive Care Med 1996;22:625-630.
13. **Gonzalez P, Suberviola G.** Prevalencia del Síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. Atención Primaria: 1998;22(9):580-584.
14. **Calabrese G.** Riesgos profesionales del anestesiólogo. XXXV Congreso Mexicano de Anestesiología, Cancún, México, 2001.
15. **Campbell D, Sonnad S, Eckhauser F, Campbell K, Greenfield L.** Burnout among American surgeons. Surgery 2001;130(4):696-705.
16. **Tait D, Bradley C, Wipf J, Back A.** Resident Burnout and self reported patient care. Anna Int Med 2002;136(5):358-367.