



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**SÍNDROME DE BURNOUT EN ANESTESIÓLOGOS
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2015**

PRESENTADA POR

VANESSA KRUSHENKA VÁSQUEZ CUCHO

TESIS PARA OPTAR GRADO DE MAESTRA
EN MEDICINA CON MENCIÓN EN ANESTESIOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2015



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

SECCIÓN DE POSGRADO

**SÍNDROME DE BURNOUT EN ANESTESIÓLOGOS
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2015**

TESIS

**PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA
EN MEDICINA CON MENCIÓN EN ANESTESIOLOGÍA**

PRESENTADA POR

VANESSA KRUSHENKA VÁSQUEZ CUCHO

LIMA-PERÚ

2015

ASESORES

Asesor de especialidad:

Fredy Jorge Espinoza Mendoza, anesthesiólogo, maestro en docencia e investigación en salud

Asesor temático:

Zoel Huastuco, médico, doctor en medicina



JURADO

Presidente:

Pedro Javier Navarrete, médico, doctor en salud pública

Miembro:

Juan Carlos Velasco Guerrero, médico, doctor en salud pública

Miembro:

Luis Florian Tutaya, médico, doctor en salud pública

A mis seres queridos



AGRADECIMIENTOS

A los médicos anesestesiólogos y residentes de anesestesiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, por su participación en la aplicación de los instrumentos.



ÍNDICE

Asesor y jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	x
Abstract	xii
	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1 Antecedentes de la investigación	5
1.2 Bases teóricas	11
1.3 Definición de términos	23
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	
2.1 Tipo de investigación	25
2.2 Diseño de investigación	25
2.3 Población y muestra	25
2.4 Recolección de datos. Instrumento	26
2.5 Procesamiento de datos	30
2.6 Aspectos éticos	31
CAPÍTULO III: RESULTADOS	32
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
FUENTES DE INFORMACIÓN	56

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

Anexo 3: Cuestionario Malasch Burnout Inventory y baremo

Anexo 4: Cuestionario de áreas de impacto del síndrome de Burnout y baremo

Anexo 5: Cuestionario de factores estresantes y baremo



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1.	Características sociodemográficas y laborales de los anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015	32
Tabla 2.	Características sociodemográficas y laborales de los anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015	33
Tabla 3.	Síndrome de Burnout según turnos de trabajo en los anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015	44
Tabla 4a.	Riesgo del síndrome de Burnout por áreas de impacto agrupados según frecuencia de puntaje en los anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015	47
Tabla 4b.	Riesgo del síndrome de Burnout por áreas de impacto agrupados según frecuencia de puntaje en los anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015	48
Tabla 5	Factores estresantes del síndrome de Burnout por áreas de impacto agrupadas según frecuencia del tipo de respuestas en los anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Prevalencia del síndrome de Burnout de los anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015	34
Gráfico 2. Síndrome de Burnout según grado en los anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015	35
Gráfico 3. Dimensiones del Síndrome de Burnout según categorización en los anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015	36
Gráfico 4. Síndrome de Burnout según sexo en los anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015	37
Gráfico 5. Grados de síndrome de Burnout según sexo en los anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015	38
Gráfico 6. Síndrome de Burnout según grupo etario en los anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015	39
Grupo 7. Síndrome de Burnout según cargo que desempeñan en los anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015	40
Gráfico 8. Grados de Síndrome de Burnout según cargo en los anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015	41
Gráfico 9. Síndrome de Burnout según horas de trabajo a la semana en los anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015	42
Gráfico 10. Síndrome de Burnout según condición laboral en los anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015	43

- Gráfico 11. Síndrome de Burnout según años de profesión en los anesthesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015 45
- Gráfico 12. Riesgo de síndrome de Burnout según categorización en los anesthesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Noviembre 2015 46



RESUMEN

El síndrome de Burnout, es una enfermedad con repercusiones en la salud y en la organización, del que la padece; considerada por la OMS como de riesgo laboral; y se cataloga a la anestesiología, como una especialidad de alto riesgo, para su desarrollo.

El objetivo fue determinar la prevalencia; además, las características sociodemográficas y laborales, distribución, riesgo y factores estresantes del síndrome de Burnout en los anestesiólogos.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y no experimental. Se aplicó anónimamente, a 65 anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en noviembre del 2015; cuestionarios: Malasch Burnout Inventory para diagnóstico, áreas de impacto para riesgo, y factores estresantes; del Burnout. Los datos se presentaron en tablas de frecuencias, mediana, porcentajes; y gráficos.

Se encontró anestesiólogos con promedios de: 40 años, 2 familiares dependientes, 12 años de convivencia, 10 años de anestesiólogos, 9 años de trabajo en el hospital, 57 horas semanales de trabajo, 5 guardias al mes y con 2 trabajos; con predominios de: varones (34%), casados (30%), sin hijos (33%), nombrados (53%), con vacaciones (64.6%), y no realizaron cursos fuera del área médica (61.52%) ni deporte (53.8%). Se halló una prevalencia del 26.2% del Burnout; con 18.5% de bajo, 5% moderado y 3% de alto grado. El alto grado sólo se presentó en residentes mujeres. Además, 59% fueron mujeres y 41% varones; 59% asistentes y 41.2% residentes; con predominio de 36 a 45 años (35.3%), y 30 a 45 horas semanales de trabajo (32.2%). Las dimensiones predominantes fueron: despersonalización baja (47.7%), desgaste emocional bajo (53.8%), y realización personal moderada (40%). Hubo riesgo bajo (83%) y moderado (4.6%) para Burnout. Las áreas de mayor impacto para riesgo fueron: castigo (29.2%), sobrecarga de trabajo (27.7%), conflicto (24.6%) y ambigüedad (21.5%). Los factores estresantes frecuentes fueron: desempeño de rol, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera (81%); ámbito físico del trabajo, demanda y contenidos del puesto (58%); y del nivel organizacional (46.2%).

En conclusión, se encontró importante prevalencia del Burnout, con predominio de bajo grado; y riesgo bajo en los anestesiólogos. Algún grado de despersonalización, a predominio bajo, pero compensado por otras dimensiones en niveles protectores. Cuenta con áreas de riesgo por falta de reconocimiento laboral y personal, con sobrecarga de trabajo, en un sistema conflictivo y cambiante; y con estresantes a predominio de relaciones, del ambiente físico y laboral; y organizacional. Es aconsejable buscar medidas de intervención, y preventivas que modifiquen los factores estresantes identificados.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, anestesiología, riesgo, factores estresantes.



ABSTRACT

Burnout's syndrome, it is a disease with repercussions in the health and in the organization, of the one suffers it; considered by the WHO as of labor risk; and the anesthesiology is catalogued, as a speciality of high risk, for his development.

The objective was to determine the prevalence, as well as the characteristics socio demographics and labor, distribution, risk and stressors of Burnout's syndrome in the anesthesiologists.

A quantitative, descriptive, prospective and not experimental study; it was applied anonymous, to 65 anesthesiologists of the Arzobispo Loayza National Hospital, in november, 2015; questionnaires: Malasch Burnout Inventory for diagnosis, areas of impact for risk, and stressors; of the Burnout. The data was presented in tables of frequencies, median, percentages; and graphs.

Our met anesthesiologists averages of: 40 years of age, 2 dependent relatives, 12 years of conviviality, 10 years of anesthesiologists, 9 years of work in the hospital, 57 weekly hours of work, 5 hospitable guards a month and with 2 works; with predominance of: males (34 %), married (30 %), without children (33 %), named post (53 %), with vacations (64.6 %), and that do not realize courses out of the medical area (61.52 %) do not even deport (53.8 %). There was a prevalence of 26.2 % of the Burnout; with 18.5 % of down, 5 % moderated and 3 % of high degree. The high degree only appeared in resident women. In addition, 59 % was women and 41% males; 59 % assistants, and 41.2 % residents; with predominance of 36 to 45 years (35.3 %), and 30 at 45 weekly hours of work (32.2 %). The predominant dimensions were depersonalization lowers (47.7 %), emotional low wear (53.8 %), and personal moderate accomplishment (40 %). There were low (83 %) and moderated (4.6 %) risks for Burnout. The areas of major impact for risk were: the punishment (29.2 %), it overloads of work (27.7 %), conflict (24.6 %) and ambiguity (21.5 %). The stressors frequents were: performance of role, interpersonal relations and development of the career (81 %); physical area of the work, demand and contents of the working place (58 %); and of the organizational level (46.2%).

In conclusion, one found important prevalence of the Burnout, with predominance of low grade; and low risk in the anesthesiologists. Some degree of depersonalization, but with low predominance, but compensated by other dimensions in protective levels. It possesses areas of risk for lack of labor and personal recognition, overload of work, in a troubled and changeable system; and with stressors to predominance of relations, of the physical and labor environment; and organizational. It is advisable to look for measures of intervention, and preventive that modify the stressors identified.

Key words: Burnout's Syndrome, anesthesiology, risk, stressors.



INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, desgaste profesional o estrés ocupacional, es un problema conocido en la práctica médica, no sólo con connotaciones en el desenvolvimiento laboral y en el estado de salud del profesional que la padece; sino también con repercusiones económicas y sociales importantes para la organización; por lo que debe ser considerado su posible desarrollo, para evitarla o prevenirla.

Se sabe que situaciones que se dan en el ámbito laboral en relación con el estrés pueden llevar a enfermedades, originar un incremento de accidentes, dar lugar al ausentismo laboral o bajo rendimiento, conducir a incapacidad laboral por alteraciones somáticas o psicológicas, y puede determinar un clima psicosocial insano en las organizaciones.¹ Así, un indicador del grado en que una organización, se encuentra adaptada a las necesidades y expectativas de sus trabajadores podría ser el nivel de estrés laboral existente en dicha organización.

Quienes integran las organizaciones, se deben preocupar por el mejoramiento de la conducta organizacional. El directivo, el profesional, el oficinista y el operario, todos ellos trabajan con otras personas, lo cual influye en la calidad de vida que se desarrolla en los centros de trabajo. En este contexto, los gerentes que representan el sistema administrativo (quienes toman las decisiones) deben tratar de conocer las causas del comportamiento organizacional como medio para mejorar las relaciones entre las personas y la organización. Los directivos deben tratar de crear un ambiente en el que la gente se sienta motivada, y porque no, satisfecha, no estresada, trabaje más productivamente y sea más eficiente. De la actitud adoptada por el trabajador frente a su propia labor, de la actitud de satisfacción o de insatisfacción depende en gran parte que la producción sea eficiente o deficiente, y la producción es la base de la vida social de los pueblos, porque sin ella no hay empleo ni bienestar social.²

Toda esta situación expuesta está suscitando un interés creciente en abordar investigaciones acerca de la detección del estrés ocupacional, sus desencadenantes, sus repercusiones, sus relaciones y sus formas de control.

Así, debido a que el estrés laboral es uno de los mayores factores que influyen en la calidad de atención y en la productividad, es una inferencia razonable que la investigación en la detección, tratamiento y control del estrés laboral contribuya en forma sustancial en la mejora de estos parámetros.³ Constituyéndose así, en un desafío la prevención del estrés laboral, debido a estos potenciales beneficios.

En el quirófano, existen muchos factores que agreden al personal que trabaja en esta área hospitalaria, es así que la Asamblea de Delegados de la Sociedad Latinoamericana de Anestesiología (CLASA), consideró a la Anestesiología como una especialidad de alto riesgo para el desarrollo del estrés ocupacional.⁴ Es así, que el anestesiólogo se desenvuelve con un alto grado de responsabilidad hacia el paciente, y presentan un entorno laboral de alta competitividad, con criterios de calidad, con criterios de costo beneficio, con exceso de horas de trabajo y de repente un ambiente laboral hostil⁵, elementos que en conjunto que hacen que se pueda presentar esta patología entre dichos especialistas.

De esta manera, el departamento y específicamente el servicio de anestesiología, es parte importante de los servicios ofertados por el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, parte del Ministerio de Salud (MINSU), con un nivel de atención III-1, que se encuentra ubicado en el distrito, provincia y departamento de Lima; y que se caracteriza por solucionar problemáticas quirúrgicas provenientes de todo el territorio nacional. Es un servicio que a través de sus anestesiólogos resuelve intervenciones quirúrgicas de mediana y alta complejidad dentro de sus 16 salas de operaciones para cirugías programadas y 3 salas para intervenciones de emergencia; además resuelve procedimientos extra quirófanos (para procedimientos de gastroenterología, manejo de dolor agudo y crónico, y para analgesia de parto). En sus 19 salas de operaciones se interviene quirúrgicamente generalmente a pacientes del sexo femenino; sólo en el I semestre del año 2015 se programaron 9,572 pacientes pero se atendieron 8,769 con 803 suspendidas (10%);⁶ y donde trabajan personal con ocupaciones diferentes: médicos anestesiólogos, médicos residentes de la especialidad de anestesiología, médicos cirujanos de todas las especialidades quirúrgicas (cirugía general, traumatología, gineco-obstetras, cirugía de tórax y cardiovascular, urólogos entre otros) y médicos residentes de todas las especialidades quirúrgicas, enfermeras, técnicos de enfermería, técnicos de limpieza y personal

administrativo. Es así, que se cuentan con 71 anestesiólogos; de los cuales 29 se encuentran laborando bajo la modalidad de nombramiento, 11 bajo la modalidad de régimen especial de contratación administrativa (CAS), 3 bajo un contrato por terceros, y 28 son médicos residentes de anestesiología, de los cuales 11 laboran bajo la modalidad de nombramiento por destaque y el resto laboran bajo un contrato a plazo determinado dependiente del Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH) del ministerio de salud para residentes.⁷ De los 71 anestesiólogos, 18 trabajan en turnos de 6 horas diarias y 53 (incluyendo los 28 médicos residentes de anestesiología) en turnos que incluyen mañanas, tardes y guardias hospitalarias, ambos por un total de 150 horas mensuales distribuidos según necesidad del servicio del hospital.⁷

Sin embargo, bajo este contexto, en el servicio de anestesiología del Hospital Arzobispo Loayza, no se conoce con exactitud la prevalencia del síndrome de Burnout en una profesión, como la de los anestesiólogos, profesionales que laboran en un medio hospitalario que como hemos descrito posee un gran movimiento de pacientes y que cuenta con varios potenciales factores estresantes; cuya identificación también se desconocen; factores que podrían determinar el estrés laboral, tales como: ámbito del ambiente físico del trabajo y contenidos del puesto, por desempeño de rol, relaciones interpersonales desarrollo de la carrera, los relacionados con las nuevas tecnologías y aspectos organizacionales; del nivel organizacional; fuentes extra organizacionales (de la vida familiar, problemas legales graves, experiencias sexuales traumáticas, alcohol y drogas, sufrir robo o atraco), que sería importante identificarlos para así, corregirlos.⁸

Por otro lado, el conocimiento de todas estas variables, nos ayudaría a planificar y a desarrollar intervenciones preventivas o correctivas destinadas a minimizar o evitar aquellos factores o situaciones estresantes que se pueden presentar en el ámbito del trabajo anestesiológico y que pueden provocar el desarrollo de esta patología, y sobre todo afectar la atención que brindamos a nuestros pacientes que serán sometidos a una atención anestesiológica, desde la visita pre anestésica hasta la misma intervención quirúrgica y/o procedimientos extra quirófanos; y así establecer los parámetros adecuados para la optimización del

servicio; y por último conseguir el fin de nuestro quehacer medico que es la atención de calidad que merecen nuestros pacientes.

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout, así como determinar su distribución y riesgo; y describir las características socio-demográficas y los probables factores estresantes para desarrollar el síndrome de Burnout en los anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el mes de noviembre del 2015.



CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

El síndrome de Burnout es un problema conocido en la práctica médica, cuyos costos alcanzan a las personas, las organizaciones y la sociedad; y se constituye probablemente en una de los estados más frecuentes dentro de las organizaciones y repercute en todo grado en ella.

Actualmente, está bien establecido que el estrés en el trabajo afecta adversamente a la productividad, genera ausentismo, excesiva rotación laboral y afecta a la salud y bienestar del trabajador (Cooper y Payne, 1988; Kahn, Wolfé, Quinn, Snoek y Rosenthal, 1964; Karasek y Theorell, 1990; Keita y Sauter, 1992; Levi, 1981; Matteson y Ivancevich, 1982; Perrewé, 1991; Quick, Murphy y Hurrell, 1992).

Algunas cifras sobre el coste económico que deviene de los efectos y consecuencias del estrés ocupacional son las siguientes: En el Reino Unido, los costes por ausentismo laboral debidos al estrés en 1987-1988 fueron de 5.000 millones de libras; en Austria, el coste de la indemnización por estrés es el 16% del total; en Estados Unidos, las reclamaciones por estrés laboral en 1988 se correspondieron con un 15% del total de solicitudes por indemnizaciones con un coste entre 1985-1987 de 263 y 383 millones de dólares; y en los Países Bajos: cada día 116 personas (una persona cada cuatro minutos durante la jornada laboral) reciben un diagnóstico de este tipo. Estos costos no incluyen los relacionados con accidentes y un sin número de variables que pueden contribuir (aún cuando sea indirectamente) a los costos del estrés. Muchos de los costos más elevados en las organizaciones se expresan hoy no en términos de errores cometidos, sino de oportunidades malogradas (costes de oportunidad). Quizás alguien sometido a demasiado estrés no respondió de forma creativa o no fue capaz de percibir la potencialidad de una situación, o bien decidió actuar conservadoramente y permanecer como observador, en vez de correr el riesgo apropiado; los costes asociados con estos eventos son literalmente incalculables.

Otro aspecto de los costos del estrés es el que deviene de la disminución de la calidad de vida, lo cual afecta a los costes monetarios citados anteriormente.¹

Como apreciamos, la preocupación creciente sobre las consecuencias del síndrome de Burnout ó estrés laboral tanto para los empleados como para las organizaciones ha estimulado los esfuerzos por entender las fuentes y consecuencias de los estresores en el trabajo. Estas preocupaciones están reflejadas dramáticamente en el incremento del número de estudios sobre estrés ocupacional que han aparecido en la literatura psicológica, organizacional y médica en los últimos veinte años.

Se tiende a pensar que el estrés es propio de algunos tipos de profesiones y determinadas culturas o países; sin embargo, investigaciones recientes demuestran que esto no es así. En 1991, Burke y Richardsen, refieren la afección en más de 25 campos de profesiones. Investigaciones efectuadas por el Instituto de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Manchester ⁹ demuestran las siguientes medidas del estrés en distintas profesiones en una escala de 1 a 10, con los siguientes resultados: Mineros 8.3, Policías 7.7, Trabajadores de la construcción 7.5, Pilotos de líneas aéreas 7.5, Periodistas 7.5, Dentistas 7.3, Médicos 6.8, Enfermeras 6.5, Conductores de ambulancias 6.3, Músicos 6.3, Profesores 6.2 y Directores de personal 6.0. Esto aporta la evidencia de que el estereotipo de que el estrés es propio de ciertas profesiones no responde a la realidad. Por lo que se refiere a la cultura o país geográfico, se observa que, en base a las investigaciones citadas anteriormente, existen niveles de estrés equivalentes en distintos países con desarrollos cultural y socioeconómico distintos: en Sudán, se han encontrado niveles importantes de estrés entre trabajadores nocturnos y diurnos de distintas ocupaciones; en Brasil, en investigaciones realizadas en un hospital de Sao Paulo, sobre el personal de enfermería, se encontró que el 60 % presenta síntomas relacionados con el estrés. ⁹

Entre las publicaciones existentes podemos destacar que este síndrome afecta al personal profesional implicado en los cuidados de la salud ^{10, 11} siendo los principales afectados: médicos, enfermeras, odontólogos, psiquiatras y cirujanos. Entre estos estudios tenemos, Orlowski (1986),¹² en su estudio sobre la incidencia

de Burnout entre los médicos de servicios de urgencias registraron que el 66% mostraron un grado moderadamente alto de agotamiento emocional, y un 78% de un grado moderadamente alto de despersonalización. Un trabajo sobre especialistas en enfermedades infecciosas registró un 43,5% de puntuaciones en el rango alto de la subescala de agotamiento emocional y un 40,3% de puntuaciones en el rango alto de la subescala de despersonalización, con unas puntuaciones que permanecían altas en la subescala de logros personales donde 91,8% se ubicó en el rango alto.¹³ En un estudio llevado a cabo sobre residentes de medicina de familia éstos presentaban un nivel moderado de Burnout global;¹⁴ finalmente, estudios de Álvarez (1991)¹ realizado sobre distintos profesionales que desempeñan su trabajo en la atención de la salud mental de España, puso de manifiesto un considerable cansancio emocional como consecuencia del contexto laboral.

Grau et al; estudiaron profesionales de la salud de habla hispana y encontraron una prevalencia del síndrome de Burnout mayor en España (14.9%) y Argentina (14.4%) y los profesionales que más lo padecían fueron los médicos (12.9%). Los profesionales del Uruguay fue del 2,9% y los de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, enfermería del 7,2%, y odontología, psicología y nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el Burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente).¹⁵

Algunos autores, piensan que éste problema debe buscarse desde el comienzo de la formación médica, es decir, desde el período formativo de la residencia.^{16,17,18} Esta es una época en la que se asumen nuevas y grandes responsabilidades, tanto en el ámbito profesional como en el personal, las cuales constituyen un factor de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout. Muchos autores, señalan que los médicos residentes tienen alta incidencia de patología relacionada con el estrés laboral, elevadas tasas de depresión, conductas adictivas, somatizaciones y conflictos familiares, asociados a excesivas cargas de trabajo, trabajo nocturno, excesiva autoexigencia, inseguridad laboral

futura y a situaciones como la muerte de pacientes, sobreidentificaciones o errores en la actuación clínica, entre otras razones.^{16,19}

Entonces, se ha encontrado que en la población médica la incidencia del estrés laboral es del 28%; lo que se ha encontrado en los anestesiólogos una incidencia notoriamente más elevado siendo del orden del 50% a nivel europeo ²⁰ y del 59%²¹, 64%²² y 96%²³ a nivel latinoamericano; y una prevalencia en anestesiólogos del 28% ²⁴.

Ya, en 1973, en Colombia, durante la VII Asamblea de Delegados de la Sociedad Latinoamericana de Anestesiología (CLASA), se creó la Comisión para el estudio de los riesgos profesionales del anestesiólogo.^{22,25} En Ecuador en 1975, durante la VIII Asamblea de la CLASA, la Comisión de Riesgos, basados en una amplia bibliografía mundial recolectada en los años de 1973 y 1974, concluyeron que los riesgos profesionales del personal que labora en los quirófanos, se dividen en cuatro grupos: I. Riesgos ocasionados por la inhalación crónica de anestésicos volátiles residuales que existen en el ambiente de los quirófanos. II. Riesgos ocasionados por infecciones transmitidas por las pacientes al personal que los atiende. III. Riesgos ocasionados por agentes físicos, químicos y biológicos manejados en los quirófanos. IV. Riesgos ocasionados por la naturaleza del trabajo del anestesiólogo, principalmente el estrés y el cansancio. ²⁵ En este último grupo tenemos: 1. Diferentes grados de estrés físico y mental, tensión emocional, trastornos de la personalidad y tendencia al suicidio. 2. Dependencia de fármacos. 3. Hernias de discos intervertebrales sobre todo lumbares. 4. Otras lesiones de columna cervical, torácica y lumbar. 5. Infarto al miocardio y trastornos del ritmo. ²⁵

Lederer et al, publicaron, que los factores responsables del aborto espontáneos en el personal de quirófano entre otras mencionan estrés en el quirófano y fatiga por exceso de trabajo.²⁶

En 1968, Bruce publicó un estudio sobre la causa de muerte en anestesiólogos de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA), en un periodo de 20 años retrospectivos, encontrando alta incidencia de infartos cardiacos, suicidios y enfermedades malignas del sistema retículo endotelial. ²⁷ En 1974, Bruce repitió el estudio en un periodo de diez años retrospectivos, encontrando 46% de muertes por infartos al miocardio, en anestesiólogos del ASA. Este por ciento es similar al

de grupo de altos ejecutivos con gran estrés, de los Estados Unidos. El 9% de causa de muerte correspondió a suicidios.²⁵

En 1981, Aldrete reportó que el porcentaje de muerte del miocardio en anesthesiólogos de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA), en el lustro de 1975 a 1980, seguía siendo del 46%, pero el suicidio como causa de muerte aumentó de 9 al 21% en cinco años.²⁵

Jenckins et al, publicaron síntomas entre los anesthesiólogos como: cefalea, somnolencia, astenia, apatía, mareo, cambios de conducta, irritabilidad, impaciencia, agresividad, disminución de la memoria, depresión moderada a severa y en ocasiones, síndrome depresivo grave con tendencia al sueño.²⁵

Después de presentar los estudios anteriores, la Asamblea de Delegados de la CLASA, consideró a la Anestesiología como una especialidad de alto riesgo.^{23,25}

Además; Calabrese, anesthesiólogo estudioso de este tema, responsable de muchas comisiones sobre los riesgos profesionales del anesthesiólogo; señala que los médicos anesthesiólogos están expuestos a riesgos en su práctica diaria, mismos que pueden derivar en graves consecuencias para la salud, con repercusión en los planos personal, familiar y laboral, por lo que tal situación es considerada como de "alto riesgo profesional".²³

De esta manera, en el transcurso de los últimos años, se ha seguido estudiando este síndrome entre los anesthesiólogos, así tenemos:

En Bélgica se realizó un estudio con médicos anesthesiólogos donde se reportó que el nivel de estrés que fue de un 50.6%, el 40.4% del grupo presentó alto nivel de agotamiento emocional, con edades menores a 30 años.²⁰

Torres et al; encontraron que el 12% de los anesthesiólogos de un hospital español coincidían con altos niveles de cansancio emocional, y despersonalización y bajos niveles de realización personal.²⁸

Palmer et al, en un estudio evaluó los factores organizacionales asociados al burnout en anesthesiólogos de una ciudad mexicana encontró una prevalencia del 44%, siendo la sobrecarga de trabajo el factor organizacional que más afecta a esta población.²⁴ Otro estudio mexicano sobre los factores de riesgo que afectan a los médicos anesthesiólogos se reportó que la sobrecarga de trabajo y el conflicto con los valores son factores predisponentes para desarrollar el síndrome

de Burnout.²⁹ Además, De los Ángeles, encontró en médicos residentes y asistentes de anestesiología de un hospital general mexicano;³⁰ y López et al encontraron un 13.7% de desgaste profesional en residentes mexicanos de anestesiología con respecto a otras especialidades y entre los residentes de anestesiología el 55.5% tuvo este síndrome.³¹

Delgado et al, encontraron una prevalencia global del síndrome de Burnout del 72.4% entre los anestesiólogos paraguayos y específicamente un 88.5% entre los residentes de la especialidad, donde ser residente, menor de 35 años, no tener una pareja estable y con sobrecarga de trabajo fueron los factores más frecuentes encontrados.³²

Estudios de Burnout en médicos anestesiólogos en nuestro medio se ha documentado muy poco, y sólo encontramos un estudio en asistentes y residentes de anestesiología, a pesar que se considera una especialidad especialmente estresante; pues específicamente en el quirófano, existen muchos factores que agreden al personal que trabaja en esta área hospitalaria, entre ellos a los anestesiólogos. Así, Ayala et al, en un estudio sobre la prevalencia del síndrome de Burnout entre anestesiólogos y residentes en un hospital de nuestro medio, hallaron una prevalencia del 10%, pero la mayoría presentaron fenómenos compensatorios protectores para su desarrollo.³³

Cebría et al, encontraron una prevalencia del síndrome de Burnout en su forma completa en el 17.2% de los residentes de anestesia uruguayos, encontrándose además niveles de altos de agotamiento emocional asociados a descanso semanal y anual.³⁴

Magalhaes et al, encontraron un 10.4% de prevalencia del síndrome de Burnout entre anestesiólogos del distrito federal en Brasil, mayormente en hombres entre los 30 a 50 años y con más de 10 años de profesión, en horarios nocturnos, sedentarios y en quienes no hicieron cursos no relacionados con la medicina.³⁵

Peralta, encontró una prevalencia baja del 4% con respecto a otros estudios entre los anestesiólogos ecuatorianos.³⁶

En cuanto al diagnóstico, las cifras de prevalencia del síndrome de Burnout comunicadas en la literatura varían según el cuestionario utilizado, los puntos de corte aplicados pueden provenir de diferentes fuentes y la interpretación de los

resultados puede ser muy variable (desde considerar caso de Burnout con una sola dimensión alterada hasta requerir la alteración de las tres dimensiones).³⁷

En resumen, la importancia de una insuficiente, errónea o definitiva ausente percepción o identificación de los riesgos laborales, entre ellos el síndrome de burnout, constituye en sí mismo el primer obstáculo para la prevención de los mismos. El estrés en el trabajo es uno de los grandes desafíos que se presentan a los gobiernos, a los empleadores y a los sindicatos. La primera misión del médico es el cuidado de la salud, incluso de la propia. Para los anestesiólogos la casi única preocupación ha sido la vigilancia y confort del paciente. Hoy es inevitable tomar conciencia de los riesgos que nuestro que hacer representa para nuestra salud. Identificarlos, no negarlos y prevenirlos es una tarea primordial hoy en día.

1.2 Bases Teóricas

La palabra estrés es la traducción española de stress, término inglés que viene del latín "*strictiare*", que significa estrechar o constreñir. La etimología de la palabra es muy cercana a la palabra angustia. En los sistemas biológicos, el estrés se define como una condición que perturba seriamente la homeostasis fisiológica y /o psicológica de un organismo.

En 1939, el médico austriaco Hans Selye introdujo por primera vez el término de estrés, considerándolo como una respuesta orgánica adaptativa inespecífica de las personas ante cualquier cambio, demanda, presión, desafío, o peligro del exterior. Selye, también describió 3 etapas del estrés: alarma o reacción, adaptación y agotamiento o descompensación. En esta última etapa se produce la pérdida de recursos adaptativos que va acompañada con síntomas de ansiedad.³⁸

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción". Visto así, el estrés no debería ser un problema. Al contrario, sería una suerte de estímulo, una alerta para responder a frente a hechos esperados o inesperados. Bajo estas perspectivas, el estrés se termina conceptualizando como un proceso activo resultante de la interacción de nuestro organismo con una serie de

estímulos cuya resultante es alcanzar y mantener un equilibrio para poder sobrevivir en un medio frecuentemente hostil, impredecible y rápidamente cambiante.³⁹

En 1950, un comité conjunto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la OMS, definió como objetivo en salud laboral, el promocionar y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores; la prevención de pérdidas derivadas de las condiciones de trabajo; la protección contra los riesgos derivados de factores adversos para la salud; la colocación y el mantenimiento del trabajador en un ambiente de trabajo adaptado a sus capacidades psicológicas y fisiológicas. En suma, la adaptación del trabajo al hombre y de cada hombre a su trabajo. En este contexto, el estrés es una problemática que afecta este bienestar buscado y por lo tanto se debe buscar solución.

En cuanto al síndrome de Burnout, el término "burnout", fue acuñado originalmente por el psiquiatra Herber J. Freudenberger (1974), quien observó respuestas de estrés en el personal de salud, luego de trabajar varios meses con pacientes de una clínica de toxicomanías; y determinó que éstos terminaban "desgastados".^{40,41}

Sin embargo, fueron Cristina Maslach y Susana Jackson (1982), psicólogas americanas, quienes primero emplearon públicamente el término de "Síndrome de Burnout", como un síndrome de estrés crónico entre aquellas personas que por la naturaleza de su trabajo debían mantener un contacto directo o continuado con la gente, y que después de meses o años de dedicación acababan por estar desgastados profesionalmente.^{42,43,44}

Pero, debido a que el concepto de burnout ha surgido íntimamente relacionado con el estrés, es difícil el establecer una clara diferencia entre ambos, pero es importante aclararlo. La única diferencia, más aparente que real es que el burnout es un estrés crónico experimentado en el contexto laboral. Cuando se dice que un profesional está "desgastado profesionalmente" se trata de reflejar que, como producto de una interacción negativa entre el lugar de trabajo, el equipo o staff y los "clientes" el trabajo se encuentra desbordado, estando agotada su capacidad de reacción adaptativa, no disponiendo de recursos adecuados para amortiguar el estrés que produce su trabajo y experimentando una constelación de síntomas ante las demandas de su entorno laboral.

De esta manera, cuando usamos el término "Burnout", estamos haciendo referencia a un tipo de estrés laboral o ocupacional generado específicamente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo (trabajadores sanitarios, personal docente, fuerzas de orden público, etc.), ⁴¹ y que tienen una filosofía humanística del trabajo (es decir las que necesitan alguna dosis de entrega e implicación); pero peor desgracia no sólo afecta al personal que lo padece (con repercusiones en su vida familiar y social); sino secundariamente afecta también a los usuarios que son atendidos por los que sufren dicha afección, influyendo así en una disminución de la calidad de atención a los pacientes, en la seguridad de los mismos y una falta de compromiso en la práctica médica.^{45,46,47,48}

El Síndrome de Burnout, como su nombre lo dice, significa "estar quemado", quemarse (fundirse) en el trabajo (del inglés to burnout: haberse quemado); y se considera equivalente al de síndrome de agotamiento o desgaste profesional, quemado, exhausto o sobrecargado. En psicología se conoce fatiga laboral o desgaste profesional.

En general, el síndrome de Burnout, se ha descrito como un estado intenso y persistente de decaimiento o agotamiento físico, emocional y psíquico, caracterizado por cansancio, pérdida de energía, sentimientos de impotencia, desamparo, baja motivación y desesperanza, extenuación emocional y por el desarrollo tanto de un autoconcepto negativo como de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y los demás, que se reflejan en un trato frío, irritable y despersonalizado hacia los demás y en un sentimiento inadecuación a las tareas que ha de realizar, y que incluye una baja autoestima y sentimientos de inferioridad, ineficacia, pérdida de confianza en sí mismo e incompetencia. ⁴⁹

El fenómeno del Burnout es más un proceso continuo que un evento discreto, que constituye al paso final en una progresión de tentativas frustradas para afrontar distintas condiciones estresantes.⁵⁰

Un rasgo fundamental del Burnout, es el cansancio emocional o lo que es lo mismo, la sensación de no poder dar más de sí mismo para protegerse de tal sentimiento negativo, y donde el sujeto trata de aislarse de los demás desarrollando así una actitud impersonal hacia los "clientes" y los miembros de su

equipo en el que está integrado, mostrándose cínico, distanciado y utilizando etiquetas despectivas para aludir a los usuarios o bien tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones, produciéndose así un descenso de su compromiso laboral. Todos estos recursos suponen para él una forma de aliviar la tensión experimentada de manera que al restringir el grado o la intensidad de la relación con las demás personas, está tratando de adaptarse a la situación, aunque lo haga por medio de mecanismos neuróticos. El otro rasgo esencial es el sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo que surge al comprobar que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para extenderlas debidamente. Este tercer factor puede estar presente o bien encubierto por una sensación paradójica de omnipotencia, ante la amenaza inconsciente de sentirse incompetente, el profesional redobla sus esfuerzos para afrontar las situaciones dando la impresión a los que le observan que su interés y dedicación son inagotables.¹

A lo largo del proceso de su desarrollo, el síndrome de Burnout puede ser abordado a partir de cuatro perspectivas: clínica, socio psicológico, organizacional y socio-histórica. La perspectiva clínica comprende un conjunto de síntomas, que se mencionaran más adelante. El concepto socio psicológico evidencia la existencia de factores multidimensionales, como la interacción negativa, cínica, fría e impersonal con los usuarios de los servicios incluyendo la disminución del idealismo y la indiferencia frente a lo que puede suceder a los demás. La perspectiva organizacional y socio histórico reflejan la influencia de la organización laboral en el desenvolvimiento del síndrome.⁵¹

Para el 2000, este síndrome ha tomado tanta importancia que la O.M.S, calificó al síndrome de Burnout como "riesgo laboral", con lo que adquiere trascendencia por el impacto que representa para la relación laboral entre el personal médico y/o para médico y las instituciones.⁵² Además, la importancia del "Burnout" y su relación con la salud se ve apoyada por el hecho de que la C.I.E. (Código Internacional Estadístico) de la O.M.S. en su 10ª revisión, en el capítulo XXI que hace referencia a los "factores que afectan al estado de salud", incluye un código para el "Burnout", que es traducido como "agotamiento", dentro del apartado referido a "los problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida".

En cuanto a la presencia del estrés y del síndrome de Burnout en sí, entre el grupo ocupacional de los anestesiólogos, el investigador uruguayo y muchas veces coordinador de la Comisión de Riesgos Profesionales de la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (CLASA), Calabrese, señala que el estrés en los anestesiólogos se enmarca en particularidades propias del tipo de especialidad, su escenario laboral y su estilo de vida fuertemente condicionada por aspectos legales, entre otros.⁴⁵

Es así, que se considera que los anestesiólogos están expuestos a una serie de riesgos en su práctica diaria, mismos que pueden derivar en graves consecuencias para la salud, con repercusiones en los planos personal, familiar y laboral, por lo que es considerado dentro de los trabajadores de la salud como de “alto riesgo profesional”.^{5,23} Los riesgos profesionales del anestesiólogo se relacionan con los riesgos vinculados a los gases de desecho y los vinculados a la naturaleza del trabajo del anestesiólogo. Dentro de los riesgos relacionados a la naturaleza del trabajo, éstos son múltiples y están relacionados entre ellos, se encuentran: las infecciones transmisibles por pacientes (Hepatitis B y C, virus de inmunodeficiencia adquirida, TBC, etc.), los agentes físicos (radiaciones ionizantes y no ionizantes), el estrés crónico, trastornos psíquicos, farmacodependencia, ergonomía, ruidos, iluminación y alergias al látex.²³

Dentro del marco del estrés crónico, en la actualidad se está incluyendo a los anestesiólogos en la lista de profesionales que pueden padecer síndrome de Burnout o de desgaste profesional, con sus potenciales consecuencias a los que puede llevar: personales (desde familiares – divorcios, destrucción familiar, aislamiento- hasta accidentes automovilísticos), laborales (abandono o cambio de especialidad) y trastornos psíquicos (vinculadas a depresión, ansiedad, angustia, farmacodependencia y suicidios).²³

El síndrome de Burnout es la respuesta física y emocional al estrés laboral. Es un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo.²³ El estrés laboral se define como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o necesidades del anestesiólogo. Cuando éste se torna excesivo superando la tolerancia del organismo puede derivar en graves consecuencias como desgaste en la salud, actuación profesionalmente pobre, repercusión en la seguridad del paciente y en la vida

familiar. Sobre la salud pueden derivar en enfermedades físicas entre las que destacamos gastritis, úlcera, gastro duodenal, hipertensión arterial, arritmias, ángor, alteraciones reproductivas y contribuir a provocar abortos espontáneos, deterioro psíquico-emocional como angustia, depresión, ansiedad y suicidio, trastornos en la conducta como alcoholismo, conductas agresivas, hábito de consumo de psicofármacos y fármaco dependencia, trastornos intelectuales como dificultad de concentración, disminución del estado de alerta, trabajos de baja calidad y alteraciones de la performance clínica. Las consecuencias familiares se relacionan a dificultades para balancear la vida familiar, fracaso vínculos con hijos, problemas en la relación de pareja. Las consecuencias laborales se destacan la falta de interés laboral, el ausentismo laboral, contribuir a cometer errores médicos, en algunos casos pueden llegar a mala praxis y problemas legales, llevando todas estas situaciones a pérdida de imagen profesional, en algunas ocasiones el abandono o el cambio de la especialidad así como al retiro prematuro del ejercicio médico.⁴⁶

Bajo este panorama, el anestesiólogo forma parte de un sistema complejo y dinámico en el cual interactúan, además de los factores intrínsecos propios del mismo anestesiólogo, una gran variedad de factores externos, a veces alejados temporal y culturalmente del acto anestésico. Así, el anestesiólogo se caracteriza por llevar a cabo su ejercicio laboral principalmente en el quirófano y salas de procedimientos que requieren anestesia fuera de quirófanos. Esto son lugares aislados del ambiente externo con riesgos de elementos psicológicos, biológicos, físicos y químicos que conllevan este tipo de procedimientos. Además, el anestesiólogo está inmerso en una actividad especialmente estresante por la confluencia de los múltiples factores derivados fundamentalmente, de tratar de mantener bajo control un sistema tan complejo como es la anestesia quirúrgica, y hoy en día este trabajo se está modificando drásticamente, pues con el advenimiento de las nuevas tecnologías que ha ampliado también el horizonte quirúrgico, y también ha permitido la intervención de condiciones médicas mas desafiantes. Todo esto, asociado al surgimiento de casos difíciles, esta la presión de una creciente competitividad económica y la necesidad de hacer más con una fuerza de trabajo reducida. Toda esta transformación de las últimas décadas esta impactando también en el bienestar ocupacional del anestesiólogo. De esta

manera, cualquiera sea la naturaleza de la urgencia exigida a la respuesta, existen en la actividad del anestesiólogo circunstancias que favorecen un gran consumo de la energía psicológica para responder al estímulo estresante que supera las propias reservas orgánicas estructuradas mediante la experiencia, para llevar a cabo su tarea en forma armónica y eficaz. También, se debe agregar, que la anestesiología es una especialidad vista indebidamente, como secundaria, ya que la organización hospitalaria relega el trabajo de este profesional al área del quirófano, lo encasilla al procedimiento anestésico propiamente dicho, lo convierte, también por error, en ayudante del cirujano. El trabajo prácticamente invisible del anestesiólogo dificulta su existencia en el imaginario colectivo. Con ello se diluye el reconocimiento social a su labor, hecho que coadyuva a la problemática de riesgo laboral en el que se desarrolla. En general, es desconocida la importancia y delicadeza de su labor por el mismo personal médico, así como por los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente, ello conlleva, además de los problemas de salud, a múltiples y complejos conflictos psicológicos, familiares y laborales, y al no menos grave y porque no al parecer más prevalente síndrome de Burnout del anestesiólogo.

1.2.1 Etiopatogenia, factores de riesgo y factores estresantes

Así pues, en la práctica anestesiológica, las causas del estrés crónico son múltiples y relacionadas entre ellas. Una de las causas puede provenir del tipo de trabajo en sí mismo, desde el riesgo que corre cada vez que anestesia un paciente (alta responsabilidad en cuanto a la seguridad del paciente a lo que se agrega el aumento de las expectativas de este, vigilancia sostenida, manejo de pacientes críticos y complejos, decisiones de emergencia, enfrentamiento con la muerte).²⁰ Otras causas pueden provenir de la modalidad laboral en la que está inmerso el anestesiólogo, con exigencias de alta productividad, manejo de criterios de calidad y de costo-beneficio, inadecuados calendarios de trabajo con exceso de horas de trabajo, horas nocturnas y inadecuada rotación de turnos, un inadecuado patrón de sueño y inadecuado descanso físico dentro y fuera del trabajo.^{5,21} Agregaríamos a estas causas, el ambiente de trabajo, con un posible ambiente hostil, la competitividad laboral, el temor a las acciones legales, y las inadecuadas relaciones interpersonales con colegas y con cirujanos.²¹ Otra de las

causas, se encuentran en el ámbito de los problemas de inadecuada infraestructura laboral, entre los que tenemos, el mantenerse de pie en ambientes inadecuadamente climatizados, sin sistemas de antipolución, sin sillas ergonómicas, sin lugares de descanso surgiendo patologías (osteomusculares, discopatías, etc.) causas de certificaciones con pérdidas económicas para las organizaciones. Otra causa la constituye el tipo de personalidad del anestesiólogo, con una sobrevaloración “sobrecalificada” de ser resistentes a la fatiga, invulnerables, sin limitaciones, con grandes expectativas y con fuerte compromiso laboral, y pensando de que nunca les ocurrirá algo.²¹ A todo esto cabe agregar, las presiones externas, familiares o económicas, y porque no la situación que prevalece en los países latinoamericanos de gran inestabilidad laboral, social y política que obliga al profesional a tener que obtener diferentes fuentes de ingreso; y todas estas creando situaciones que pueden repercutir en su desempeño profesional, en la toma de decisiones frente a la crisis y la temida aparición del error.

Se han estudiado e hipotetizado múltiples causas específicamente para el síndrome de Burnout, entre las que cabe destacar: sobrecarga de trabajo y/o aburrimiento y falta de estimulación; crisis en el desarrollo de la carrera profesional; aislamiento y pobres condiciones económicas; bajas expectativas de refuerzo y altas expectativas de castigo.

En general, la generación del estrés laboral en el anestesiólogo se basa en el modelo de ciclo del estrés. En este modelo el estrés actúa como proceso activo que tiene un ciclo dinámico integrado por tres componentes, ellos son: 1) los factores estresantes que activan el ciclo, 2) los filtros psicológicos que procesan esos factores estresantes, 3) las respuestas cuando lidiamos con ellos y sus efectos. Una característica fisiopatológica importante del estrés es que sin importar si este es físico, intelectual o psicológico nuestro cuerpo siempre se moviliza por una reacción física generando una respuesta del sistema nervioso autónomo a través del eje hipotálamo hipofisario suprarrenal.⁵³ El estrés laboral se comporta bajo la forma de un proceso dinámico, acumulativo generando una activación frecuente del ciclo del estrés desgastando paulatina y permanentemente los sistemas biológicos lo que provoca altos niveles de estrés nocivos para la salud, ^{45,47,54} llevando al síndrome de Burnout con sus

características clínicas propias de este y sus consecuencias personales, familiares y laborales.

Los factores estresantes en el anestesiólogo tienen particularidades propias del tipo de especialidad, su escenario laboral y del estilo de vida adquirido siendo múltiples y relacionados entre ellos. Entre los factores estresantes más importantes activadores del ciclo del estrés responsable de generar el estrés laboral en el anestesiólogo, son los: factores personales, profesionales, institucionales y ambientales.^{47,55,56,57}

Los factores de riesgo que influyen en el origen del síndrome de Burnout, se relacionan a problemas de la organización misma como son: sobrecarga de trabajo, falta de control de sus horarios laborales, injusticia, falta de recompensa por el trabajo desempeñado, conflicto con los valores, inadecuadas relaciones interpersonales, pérdida de la cordialidad en el ambiente laboral y pérdida de control sobre lo que se realiza.³⁸

1.2.2 Epidemiología

En la actualidad este síndrome se puede evidenciar comúnmente en trabajadores de la salud, así como en médicos de diferentes especialidades, reportándose una incidencia del síndrome de Burnout del 28%.⁵⁸

En los últimos tiempos se incluyen a los anestesiólogos en la lista de profesionales que pueden padecer el síndrome de Burnout, en quienes la incidencia es notoriamente más elevada siendo del orden del 50% a nivel europeo²⁰ y del 59%,²¹ 64%,²² y del 96%²³ a nivel latinoamericano, y una prevalencia en anestesiólogos del 28%.²⁴

El perfil epidemiológico clásico del síndrome de Burnout muestra que la probabilidad más alta de desarrollarlo es en mujeres médicas, con 7-10 años de ejercicio profesional, entre 40-55 años, sin compañero, con trabajo de tiempo completo, con responsabilidades importantes.²³

Varias investigaciones también reportaron que el estrés laboral en el anestesiólogo puede estar relacionado a numerosos aspectos de la compleja vida laboral del anestesiólogo. Es así que se lo relacionó a la falta de control de su

tiempo en el 83%, a interferencia con la vida familiar en el 75%, a aspectos medico legales en el 66%, a problemas de comunicación en el 63% a problemas clínicos en el 61%.⁵⁹ También a sistema de trabajo en el 58%, a contactos con pacientes graves en el 28% y a decisiones de emergencia en el 23% y a contacto con la muerte en el 13%, así como a problemas de la organización laboral en el 42%, a responsabilidades administrativas en el 41%, a conflictos en la esfera privada en el 35%, conflictos de relaciones laborales 25%, conflictos extra laborales en el 23% y problemáticas medico legales 2.8%.⁶⁰

En el caso de residentes de anestesia, lo relacionaron a enfrentarse a pacientes críticos o a la muerte de pacientes, a la dificultad de balancear su vida personal y a las demandas profesionales crecientes.⁶¹

1.2.3 Clasificación:

Se identifican tres tipos de estrés importantes para el anestesiólogo: el estrés reactivo agudo que consiste en excesiva concentración sobre la causa del problema, la denominada visión en túnel; el estrés por efectos ambientales (ruido, temperaturas desagradables, vibración); y el estrés por efectos relacionados con el trabajo, que incluyen la fatiga debida a un exceso de horas de trabajo o el trabajo realizado en horas inadecuadas, y la presión de producción que se define como la existencia de presiones sobre el personal para colocar la producción, y no la seguridad, como primera prioridad.

1.2.4 Clínica y diagnostico:

Entre los múltiples sistemas para la evaluación del "Burnout", cabe destacar como el más utilizado el MBI (Inventario de Burnout de Maslach), instrumento elaborado por la psicóloga americana Cristina Maslach en colaboración con el psicólogo Michel P. Leiter,⁶³ y traducido al español por el español José Mingote Adán, y adaptado a la población española por Moreno y cols. (1991).⁶⁴ Se trata de un cuestionario autoadministrado, constituido por 22 reactivos en forma de afirmaciones sobre sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Con dichos sistemas de medida se han identificado tres dimensiones o aspectos del "Burnout":

Cansancio o agotamiento emocional. Constituida por 9 ítems. Desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga tanto física como psíquica. Sensación de estar emocionalmente saturado o exhausto por el propio trabajo.

Despersonalización. Integrada por 5 ítems. Actitud negativa, distante e impersonal hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, con irritabilidad y pérdida de la motivación hacia el trabajo.

Logros personales o baja realización personal. Consta 8 ítems. Respuestas negativas hacia uno mismo y el trabajo, como baja autoestima, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Valoran los sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo.

De estos tres factores se ha señalado que la despersonalización es el elemento clave del fenómeno, considerando que tanto la disminución de la realización personal como el cansancio emocional se pueden encontrar en otros síndromes depresivos, pero sin embargo sería la despersonalización la que constituiría una manifestación específica del estrés en las profesiones asistenciales.

El Burnout o desgaste profesional se concibe como una variable continua que se puede experimentar bajo, moderado o alto grado, y no como una simple variable dicotomizada que está presente o ausente.

Se han descrito los siguientes síntomas asociados al "Burnout": ¹

Síntomas psicósomáticos de aparición temprana, entre los que se incluyen quejas de fatiga crónica, cefaleas, úlcera u otros trastornos digestivos, pérdida de peso, etc.

Síntomas y signos conductuales: ausentismo laboral, abuso de alcohol, fármacos u otras drogas, comportamientos de alto riesgo, conflictos familiares, etc.

Síntomas y signos emocionales: distanciamiento afectivo, irritabilidad, baja autoestima, dificultades de concentración, celos, ideas de suicidio.

Signos defensivos: negación de las emociones, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos.

A su vez, el cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia:

- Etapa 1. Se percibe desequilibrio entre demandas laborales y entre recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.
- Etapa 2. El individuo realiza un sobre-esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente (hasta aquí el cuadro es reversible).

- Etapa 3. Aparece el síndrome de Burnout con los componentes descritos.
- Etapa 4. El individuo deteriorado psicofísicamente se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios.

En su evolución puede llegar a un estado de agotamiento físico, emocional y mental producido por haber permanecido durante periodos estables de extensa duración y de la implicación. Es entonces cuando puede manifestarse por desgaste emocional, despersonalización, sumado a sentimiento de incompetencia profesional, falta de realización, consternación, cinismo e ineficacia.

Cuando llega a grados muy avanzados puede derivar en graves consecuencias personales como accidentes automovilísticos vinculados a la jornada laboral sobretudo en las primeras horas de la mañana, como trastornos psíquico desarrollando todo tipo de patologías vinculadas fundamentalmente a depresión, ansiedad y angustia, buscar escape en la fármaco-dependencia y llegar al suicidio, últimamente visto con gran preocupación en este grupo de especialistas.⁶⁵

1.2.5 Prevención:

Estudios realizados sobre prevención del síndrome de Burnout demuestran que más del 90% de las Sociedades Nacionales consideraron el Síndrome de *Burnout* como un problema evidente en sus miembros asociados, pero solamente un 14% desarrollan algún tipo de estrategia de enfrentamiento para ese síndrome.⁵

Jenny Firth-Cozens, asesora especial de modernización de áreas de postgrado, sintetiza nuestros sentimientos con relación a la actitud tomada respecto de las situaciones que atañen el bienestar ocupacional de los anestesiólogos se refiere al prevención: "...ha llegado el momento de ser proactivo con relación al stress y prevenirlo".¹⁷ Ella destaca esta frase: "El estrés ha llegado para quedarse y mientras más rápido nosotros aceptemos que combatirlo es algo natural además de ser una parte esencial de la seguridad del paciente, más rápido las vidas de los médicos y sus pacientes mejorarán".⁶⁴

1.3 Definición de términos

Síndrome de Burnout: El término estrés, según el diccionario, significa fuerza, peso, tensión, poner en un aprieto o someter a esfuerzo. Nace cuando aparece un desequilibrio entre las demandas planteadas a un individuo y su capacidad para satisfacerlas. El término "Burnout", se considera equivalente al de desgaste profesional, quemado, exhausto o sobrecargado. Debido a que el concepto de burnout ha surgido íntimamente relacionado con el estrés, es difícil el establecer una clara diferencia entre ambos. La única diferencia, más aparente que real es que el burnout es un estrés crónico experimentado en el contexto laboral, por lo que es llamado también estrés ocupacional, estrés laboral o síndrome de agotamiento profesional. Así, el síndrome de Burnout, 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 sanitarios, personal docente, fuerzas de orden público, etc.), por lo que es llamado también estrés ocupacional.

El C.I.E. de la O.M.S. en su 10ª revisión, en el capítulo XXI que hace referencia a los "factores que afectan al estado de salud", incluye un código para el "Burnout", que es traducido como "agotamiento", dentro del apartado referido a "los problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida". 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.

Anestesiólogo: Profesional de la medicina que se encarga de atender y cuidar a las personas tanto antes, durante como después en el marco de una operación quirúrgica y otros procesos que pueden resultar molestos o dolorosos (intervenciones que necesiten sedación dentro o fuera del quirófano como endoscopia, radiología intervencionista, etc.); y también para aliviar el dolor agudo o crónico que proviene de causa extra quirúrgica.⁶⁵

Factores estresantes: Conjunto de situaciones físicas o psicosociales de carácter estimular que se dan en el ambiente y que con frecuencia producen

tensión y otros resultados desagradables para la persona. Son, por tanto, elementos recurrentes de carácter estimular (sensorial o intrapsíquico) ante las cuales las personas suelen experimentar estrés y consecuencias negativas. En base a esta definición, cualquier aspecto del funcionamiento organizacional relacionado con resultados conductuales negativos o indeseables se correspondería con un estresor. Los factores estresantes en el anestesiólogo tiene particularidades propias del tipo de especialidad, su escenario laboral y del estilo de vida adquirido siendo múltiples y relacionados entre ellos. Los mismo los podemos agrupar en factores personales, profesionales, institucionales y ambientales.^{58, 63}

Riesgo: El riesgo es la incertidumbre de que un hecho ocurra en un período y condiciones determinadas comportando una pérdida. El anestesiólogo en el marco de su ejercicio profesional asume un riesgo puro o aleatorio y son aquellos eventos que de producirse pueden dar a lugar una pérdida. El anestesiólogo está expuesto a una serie de riesgos en su práctica diaria que pueden algunos de ellos derivar en graves consecuencias sobre la salud con consecuencias en el plano personal, familiar y laboral, por lo que es considerado dentro de los trabajadores de la salud como de “alto riesgo profesional”. Entre los riesgos potenciales relacionados con la naturaleza del trabajo anestesiológico tenemos al estrés crónico laboral y dentro de éste tenemos al síndrome de Burnout o desgaste profesional, que constituye la respuesta física y emocional al estrés laboral.²³

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Investigación

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, y no experimental.

2.1 Diseño de Investigación

Se realizó un estudio de diseño no experimental.

2.3 Población y muestra

Se evaluó a 65 médicos anesthesiologists del total de los 71 (43 médicos asistentes y 28 médicos residentes de diferentes años de la especialidad) que laboraron en las salas de operaciones de los pabellones 6, 5, 3, 8, 9 y de emergencias del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el mes de noviembre del 2015⁷; pues un medico asistente se encontraba de vacaciones, uno con permiso por salud, dos médicos asistentes no completaron sus fichas y dos médicos residentes no cumplieron con los criterios inclusión.

2.3.1 Criterios de Inclusión:

- Sexo masculino o femenino.
- Tiempo de Trabajo: Mayor de 3 meses.
- Médicos anesthesiologists y médicos residentes de la especialidad de Anesthesiología.
- Consentimiento para ingresar al estudio.

2.3.6 Criterios de Exclusión:

- No querer participar en el estudio.
- Tiempo de trabajo: Menor de 3 meses.

2.4 Recolección de datos. Instrumento

Se aplicó como instrumento de recolección de datos unos cuestionarios que fueron completados por los médicos anesestesiólogos y médicos residentes de la especialidad de anesestesiología en forma voluntaria y por colaboración espontánea y anónima; a través de la técnica de la encuesta de los diferentes aspectos del estudio. La ficha de recolección de datos contó con tres instrumentos: 1) **Cuestionario de variables socio demográficas y laborales:** Nombre o código anónimo del entrevistado, edad, sexo, hijos, grado de instrucción, años de instrucción, relaciones personales, situación laboral, turno de trabajo, salario, tiempo de servicio y número de horas con el paciente. 2) **Cuestionario de factores estresantes del síndrome de Burnout .** 3) **Cuestionario diagnóstico del síndrome de Burnout: el Maslach Burnout Inventory (MBI),** en adaptación española, para el diagnóstico, que mide los tres aspectos o dimensiones del síndrome: Cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP), 4) **Cuestionario de Áreas de Impacto del Síndrome de Burnout,** que mide el riesgo para el desarrollo de la patología.

Aplicación de instrumentos:

Previo consentimiento de los anesestesiólogos, se les invitó a llenar los cuestionarios validados y estructurados en cuatro partes marcando los ítems elegidos y llenando las respuestas a las preguntas abiertas. Los cuestionarios se aplicaron en forma individual o grupal dependiendo de los casos, en forma anónima y mediante la técnica de la encuesta. Además, en forma colectiva o individual se les suministró información sobre los objetivos generales del estudio, el carácter confidencial, así como las posibilidades de conocer sus resultados de forma personal bajo un nombre, código o contraseña anónima individual que se colocó en la ficha de observación, y la manera como contestar las preguntas. No se les comentó en forma directa de los objetivos específicos del estudio para no sensibilizar a los encuestados respecto al tema. El asesor del presente estudio, comprobó, resolvió dudas y realizó controles para comprobar el correcto llenado de los cuestionarios.

El síndrome de Burnout se midió por medio del cuestionario Maslach o Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Anexo 2), que tiene una alta consistencia interna y

una fiabilidad cercana al 90%. Este test pretendió medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Estuvo constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional; con respuestas en una escala de Likert de 7 opciones en relación con la frecuencia con la que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo y con una puntuación posible de 0 a 6 para cada ítem. Este cuestionario ^{5,38} se realizó en 10 a 15 minutos y midió los 3 aspectos, dimensiones o factores del síndrome: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y realización o logros personales. Estas fueron:

1. Subescala de cansancio o agotamiento emocional (AE) con 9 ítems o preguntas, reflejó la sensación de estar exhausto emocionalmente a causa del trabajo y con menor capacidad de entrega a los demás. Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización (DP): Formada por 5 ítems. Valoró una respuesta impersonal, fría y de distanciamiento hacia los pacientes. Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización o logros personales (RP): Con 8 ítems que evaluó los sentimientos de competencia, autoeficacia, éxito y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se midió según los siguientes rangos, que siguió la escala del tipo Likert, que varía de 0 a 6, o sea:

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 6 = Todos los días

Con respecto a las puntuaciones del MBI, se consideraron: Puntuaciones altas en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permitió diagnosticar el trastorno. Altas puntuaciones en las subescalas de agotamiento emocional y de despersonalización y bajas puntuaciones en la subescala de logros personales son reflejo de un alto grado de Burnout. Un grado medio es reflejo de puntuaciones medias entre las tres subescalas. La presencia de bajas puntuaciones en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización,

y de altas puntuaciones en la de logros personales son indicativas de un bajo grado de Burnout. Los valores obtenidos fueron comparados con los valores de referencia del Núcleo de Estudios Avanzados sobre el síndrome de Burnout (Nespasb)⁶⁶ que aparecen en la tabla del Anexo 3.

Está aceptado y validado que en la escala “cansancio emocional”, puntuaciones de 26 o superiores son indicativos de un alto nivel, el intervalo 16-25 corresponde a puntuaciones intermedias, siendo las puntuaciones por debajo de 16 indicativas de niveles bajos. En la escala “despersonalización”, puntuaciones superiores a 8 son nivel alto, 3-8 medio y menos de 3 bajo grado de despersonalización. La escala “realización profesional” funciona en sentido opuesto, y así 0-33 puntos indica baja realización, 34-42 intermedia y de 43-48 alta sensación de logro. En general se consideran puntajes bajos de 1-33, moderados de 34-66 y altos de 66-99.⁶⁷

Otro cuestionario que usamos, es para medir el riesgo del síndrome de Burnout, mediante la identificación de las áreas de impacto de este síndrome, propuesto y validado por Miravalles⁶⁸ (Anexo 3). Consistió en un cuestionario de 34 preguntas o situaciones, y se contestó con qué frecuencia estas situaciones le molestaron en el trabajo del encuestado: (Raramente) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (Constantemente). Se evaluó varios aspectos o áreas de impacto del Bournut: impotencia, desinformación, conflicto, pobre trabajo de equipo, sobrecarga, aburrimiento, pobre retroalimentación, castigo, alineación, ambigüedad, ausencia de recompensas, conflicto de valores, Según la sumatoria de puntos se determina el riesgo de Burnout: de 48 a 168, riesgo bajo; entre 169 a 312, moderado; y más de 313 (máximo 432) alto.

El otro cuestionario que usamos, es un valioso instrumento que diagnostica los factores estresantes del síndrome de Burnout, (Anexo 4), consiste en una lista de chequeo para diagnóstico de las fuentes de estrés y sus niveles en una organización. Este cuestionario trató de ofrecer una visión genérica de los distintos ámbitos de una organización que pueden ser origen de estrés y de los posibles estresores que en ella se podrían encontrar. Se considerarán como factores estresantes los ámbitos de mayor respuesta positiva en frecuencia y en porcentaje. Los ámbitos y estresores son los siguientes:

- Ámbito del ambiente físico del trabajo y contenidos del puesto:

- Estresores del ambiente físico: ruido, vibraciones, iluminación, temperatura, higiene, toxicidad, radiaciones, condiciones climáticas del desarrollo del trabajo, disponibilidad y disposición de espacio para el trabajo.
 - Estresores por demanda del puesto de trabajo: trabajo por turnos y trabajo nocturno; sobrecarga de trabajo, tanto cuantitativa como cualitativamente, exposiciones a riesgos, y peligros.
 - Estresores de contenido del trabajo: oportunidades para el control y para el uso de habilidades, velocidad de la tarea, feedback de la propia tarea, variedad e intensidad de ésta, complejidad del trabajo.
- Estrés por desempeño de rol, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera:
- Estresores de rol y relaciones interpersonales: ejercicio del rol, relaciones interpersonales y grupales, relaciones con usuarios y clientes, estresores grupales.
 - Estresores relacionados con el desarrollo de la carrera: inseguridad en el trabajo, transición en la carrera, estresores de los distintos estadios del desarrollo de la carrera.
- Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y aspectos organizacionales:
- Provenientes de aspectos ergonómicos referentes al hardware y software, enriquecimiento o empobrecimiento de la tarea, etc.
 - Provenientes del incremento del control y monitorización interactiva.
 - Provenientes de la pérdida de seguridad y privacidad.
 - Reducción de contactos e interacción social.
 - Falta de sistemas de apoyo para el aprendizaje y actualización.
- Estresores de nivel organizacional:
- La estructura organizacional.
 - El clima organizacional.
 - La presencia y densidad social en los lugares de trabajo.
 - Tipos de relaciones.
 - Relaciones con los superiores.
 - Relaciones con los compañeros.

- Relaciones con los subordinados.

-Otros eventos que pueden ser fuente de estrés extraorganizacionales y pueden interactuar con los organizacionales dando lugar a posibles efectos sinérgicos o aditivos son:

- Estreses de la vida familiar:
 - Originados en el seno de la familia por eventos normativos.
 - Originados en el seno de la familia por eventos ocasionales.
 - Por conflictos en la relación familia-trabajo.
- Otros estresores pueden ser:
 - Problemas legales graves.
 - Experiencias sexuales traumáticas.
 - Alcohol y drogas.
 - Sufrir robo o atraco.

2.5 Procesamiento de datos:

Los datos obtenidos durante la investigación, por medio de la ficha de recolección de datos, se ordenaron y procesaron en una computadora personal Pentium IV, valiéndose del programa Excel Windows 2007 y programa SPSS versión 20. Las variables obtenidas en la consolidación se codificaron en una matriz, se procesaron estadísticamente, se observaron y se analizaron los resultados.

El estudio siendo descriptivo, y en función de los objetivos planteados, se utilizaron las medidas de tendencia central de las variables cuantitativas expresadas como media. Además, los datos se presentaron en tablas y gráficos para su mejor comprensión. Las variables cualitativas se expresaron como frecuencias absolutas y porcentajes, para encontrar las prevalencias en la población general y en las distribuciones realizadas, tanto de la variable de estudio como de la población. Las medidas de dispersión para las variables cuantitativas fueron la desviación estándar (DE) para la variabilidad de la media. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos procesados en Microsoft Excel y en SPSS versión 20, para una mejor visualización de los mismos; y el texto en Microsoft Word.

2.6 Aspectos éticos

Como es un estudio observacional y transversal se requirió de un consentimiento informado de los anestesiólogos para la realización de la encuesta y la aplicación de varios cuestionarios diagnósticos, de la entidad en sí y sus aspectos. Además, se les informó a los anestesiólogos que se trataba de una investigación científica que requería de la resolución de unos cuestionarios diagnósticos y que no se les hacía promesa de recompensa ninguna por su participación. La investigación enfrentó el problema ético de qué hacer con el conocimiento de la presencia del síndrome de Burnout, para lo cual se planificó la información de los resultados, orientación del manejo y tratamiento a la unidad correspondiente del hospital, por su implicación de que este trastorno conlleva repercusiones en la salud y en la calidad de la atención que este profesional brinda a sus pacientes.

Por definición del Decreto Supremo 006-2007-SA del año 2007 del Instituto Nacional del Perú (INS), se requirió que el proyecto sea revisado y supervisado por el comité de ética e investigación de Hospital Nacional “Arzobispo Loayza” y de la Unidad de Postgrado de la Universidad San Martín de Porres. Además, se siguieron las normas de la Declaración de Helsinki y del Código de ética del Colegio Médico del Perú.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES DE LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015

Características sociodemográficas y laborales	Estadísticas descriptivas			
	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Edad	40	10.36	27	64
Carga familiar	2	1.76	0	8
Relaciones personales (años)	12	10.62	0	35
Tiempo de profesión (años)	10	9.80	0	35
Tiempo de trabajo en el hospital (años)	9	9.20	0	32
Horas trabajo/semana	57	13.77	30	84
Guardias/mes	5	3.14	0	16
Número de trabajos	2	0.62	1	3

Fuente: Anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Las Tablas 1 y 2 resumen las características sociodemográficas y laborales que se hallaron en los anestesiólogos de estudio.

En la Tabla 1, se muestra que los anestesiólogos tuvieron como promedios: 40 años de edad, 2 familiares dependientes, 12 años de convivencia con pareja estable, 10 años como anestesiólogos, 9 años de trabajo en el hospital, 57 horas de trabajo semanal, con 5 guardias mensuales, y con 2 trabajos.

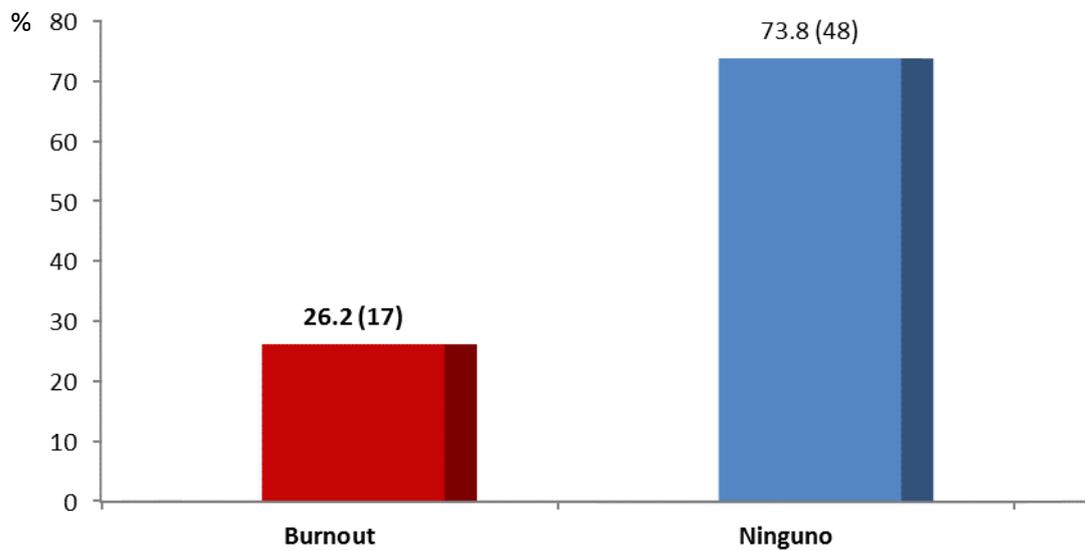
TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES DE LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015

Características sociodemográficas y laborales	N	Porcentaje
Sexo		
Femenino	31	47.7
Masculino	34	52.3
Estado civil		
Casado	30	46.2
Conviviente	7	10.8
Divorciado	3	4.6
Separado	1	1.5
Soltero	24	36.9
Hijos		
Si	32	49.2
No	33	50.8
Tabaquismo		
Si	5	7.7
No	60	92.3
Consume alcohol		
Si	25	38.5
No	40	61.5
Actividad física		
Si	30	46.2
No	35	53.8
Vacaciones		
Si	42	64.6
No	23	35.4
Cursos fuera del área medica		
Si	25	38.5
No	40	61.5

Fuente: Anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

En la Tabla 2, se muestran que en los anestesiólogos del estudio, predominaron el sexo masculino (52.3%) sobre el femenino (47.7%); los casados (46.2%) y los solteros (36.9%); casi con el mismo porcentaje, el 50.8% no tenían hijos y el 49.2% si tenían; la mayoría no fumó (92.3%) y no consumió alcohol (61.5%); casi con el mismo porcentaje hicieron (35%) y no hicieron ejercicios (30%); el 42% salió de vacaciones el último año; y el mayor porcentaje no siguieron cursos fuera del área médica (40%).

GRAFICO 1. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015

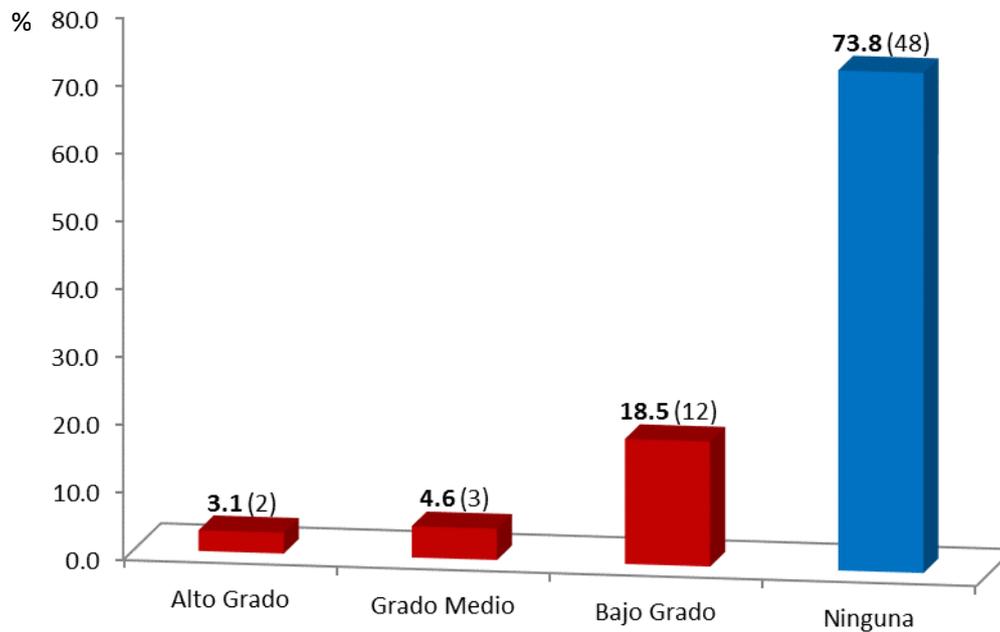


SÍNDROME BURNOUT

Fuente: Anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

En el Grafico 1, se muestra que se encontró una prevalencia del síndrome de Bruno del 26.2% (17) en los anestesiólogos.

GRAFICO 2. SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GRADO EN LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015

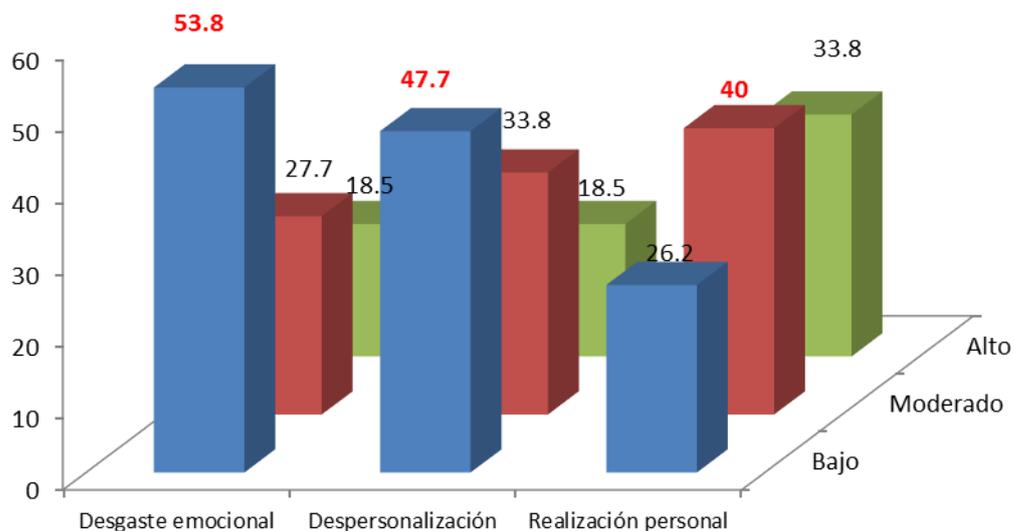


GRADO DE SÍNDROME BURNOUT

Fuente: Anestesiólogos del Hospital Loayza. Noviembre 2015.

En el Grafico 2, se muestra que la distribución del síndrome de Bruno en los anesthesiólogos, según grado, fue de bajo grado en un 18.5 % (12), de grado medio en un 4.6% (3), y de alto grado en un 3.1% (2).

GRÁFICO 3. DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN CATEGORIZACIÓN EN LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015

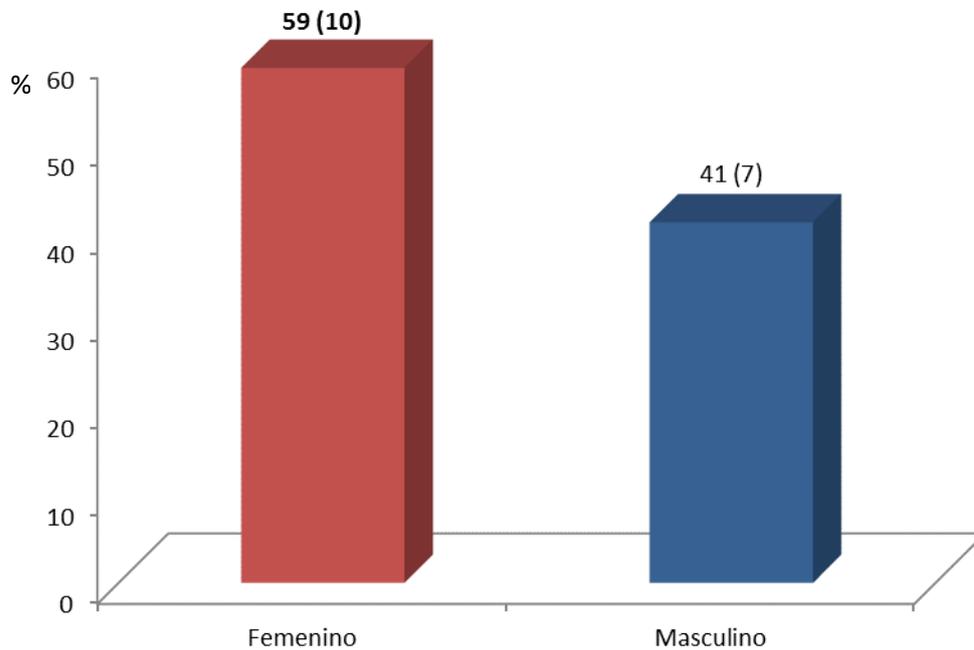


DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT

Fuente: Anestesiólogos del Hospital Loayza. Noviembre 2015.

En el Gráfico 3, se muestra que la distribución de las dimensiones del síndrome de Burnout según categorización en todos los anestesiólogos, fueron más frecuentes la dimensión de desgaste emocional baja (53.8%), la dimensión de despersonalización baja (52.3%) y la dimensión de realización personal moderada (40%). Específicamente, en cuanto a la dimensión de desgaste emocional mostraron un bajo nivel con 53.8% (35), un moderado nivel con 27.7% (18), y un alto nivel con 18.8% (12). En cuanto a la dimensión de despersonalización también mostraron un bajo nivel con un 47.7% (31), un moderado nivel con un 33.8% (22) y un alto nivel con 18.5% (12). Además, en cuanto a la dimensión de realización personal mostraron un bajo nivel con un 26.2% (17), un moderado nivel con un 40% (26), y un alto nivel con un 33.8% (22).

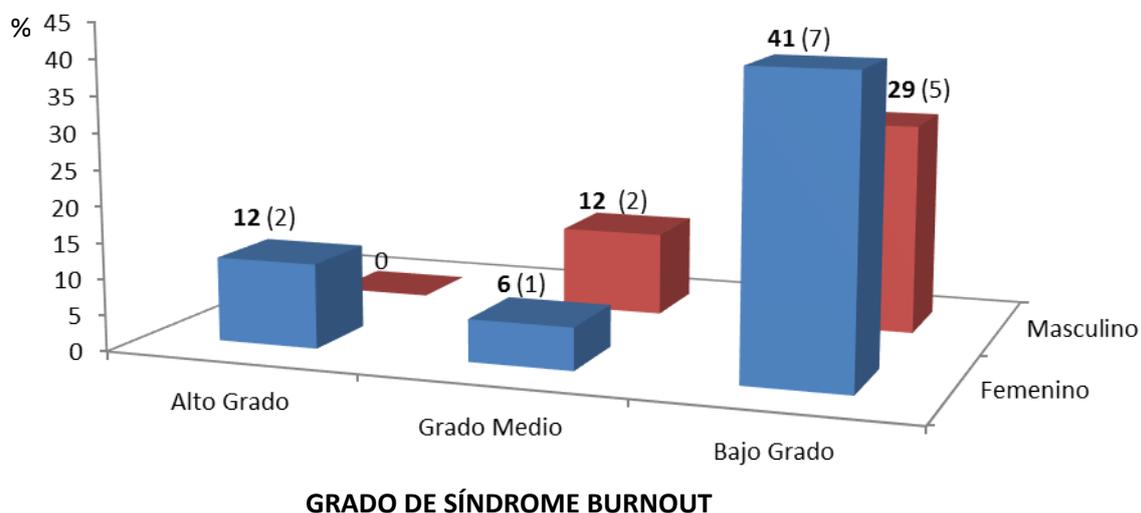
GRAFICO 4. SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN SEXO EN LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015



Fuente: Anestesiólogos del Hospital Loayza. Noviembre 2015.

En el Gráfico 4, se muestra que los anestesiólogos con síndrome de Burnout, predominó en el sexo femenino con un 59%(10) sobre los varones con un 41% (7).

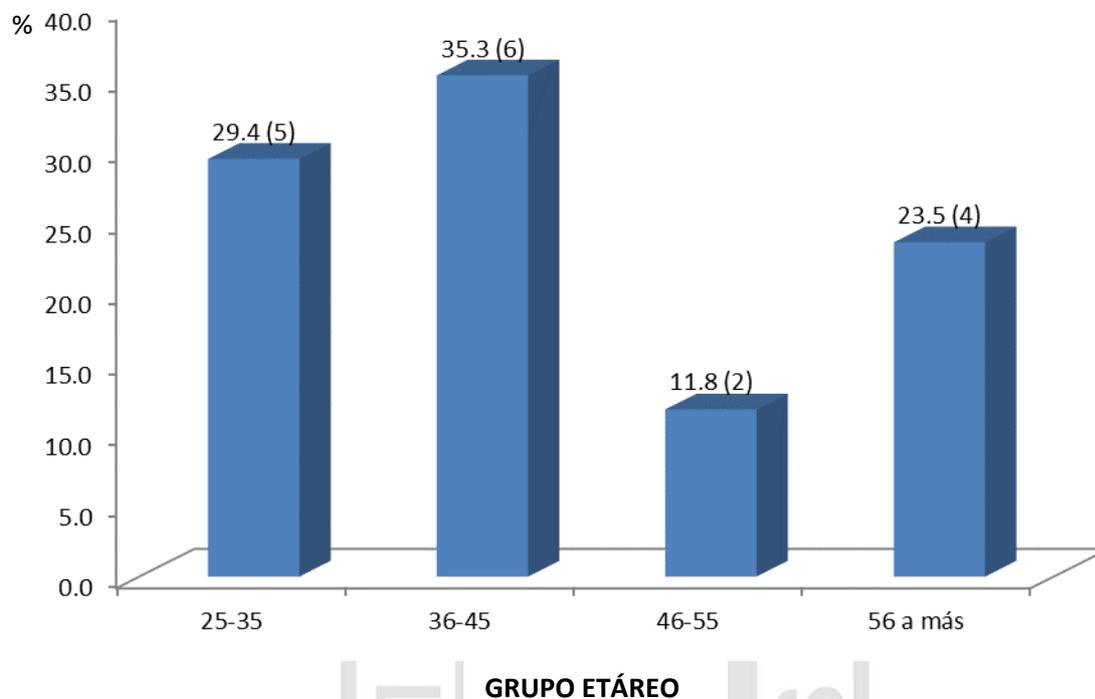
GRAFICO 5. GRADOS DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN SEXO EN LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015



Fuente: Anestesiólogos del Hospital Loayza. Noviembre 2015

En el Gráfico 5, se muestra que las mujeres que presentaron el síndrome de Burnout, su distribución por grados fue de bajo grado con 41% (7), alto grado con 12% (2) y grado medio con 6% (1). En los hombres que presentaron el síndrome de Burnout, su distribución por grados fue de bajo grado con 29% (5), de grado medio con 12% (2), y no se presentó alto grado en este grupo.

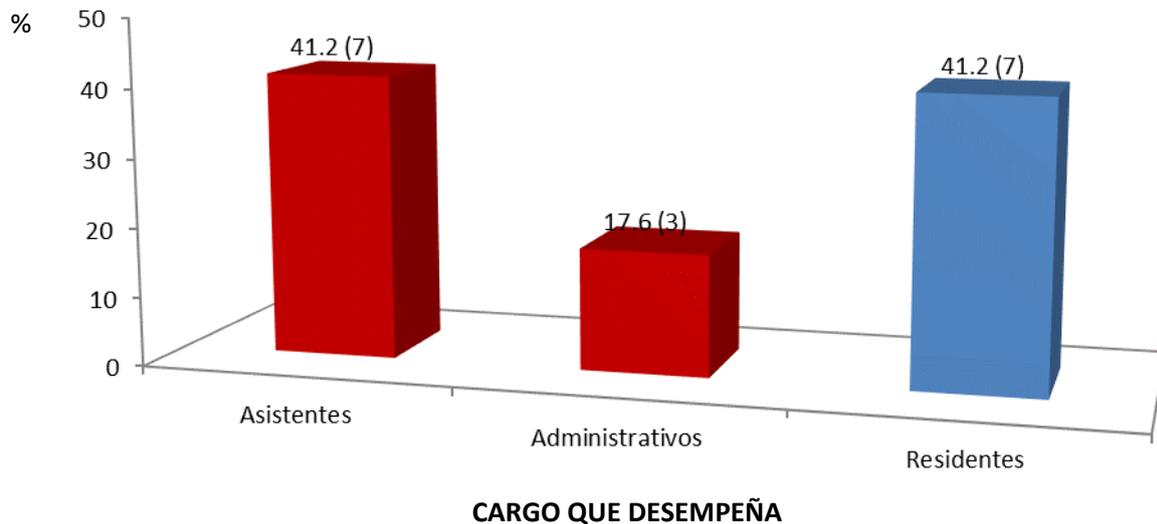
GRAFICO 6. SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GRUPO ETÁREO EN LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015



Fuente: Anestesiólogos del Hospital Loayza. Noviembre 2015.

En el Gráfico 6, se muestra que en los anestesiólogos con síndrome de Burnout predominó en el grupo etario de 36 a 45 años con 35.3% (6), seguidos por el de 25 a 35 años con 29.9% (5), el de 56 a más con 23.5% (4) y el de 46 a 55 años con 11.8% (2).

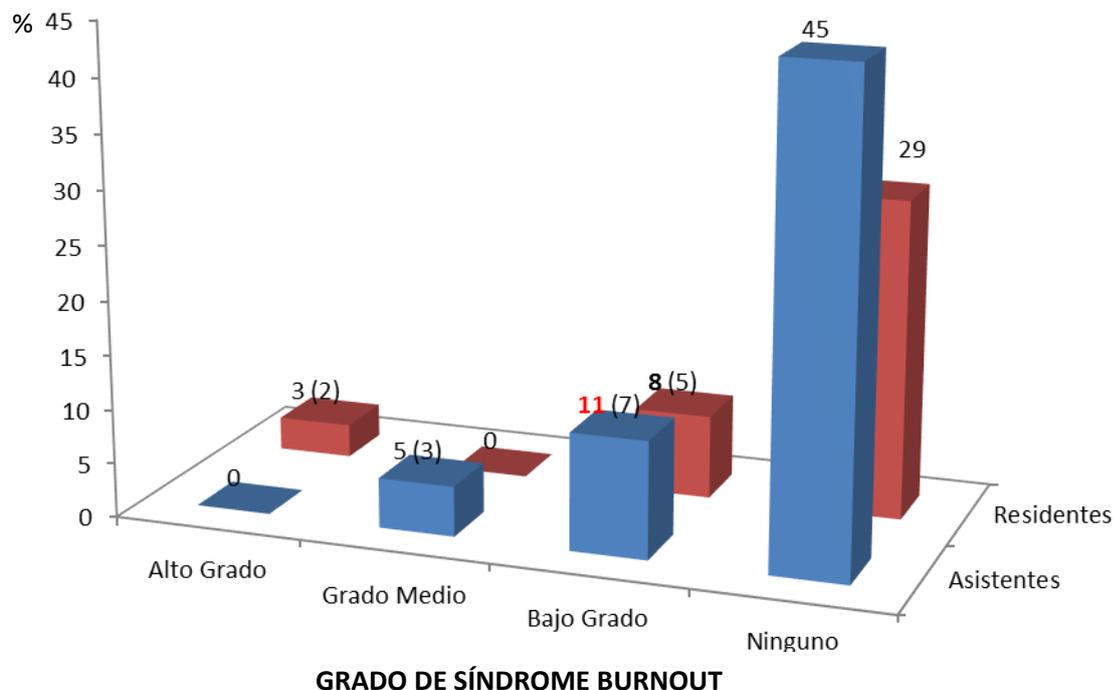
GRAFICO 7. SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN CARGO QUE DESEMPEÑAN LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015



Fuente: Anestesiólogos del Hospital Loayza. Noviembre 2015.

En el Gráfico 7, se muestra que los anestesiólogos con síndrome de Burnout, según el cargo que desempeña, predominó en los asistentes con un 59%(10), seguido por los residentes con un 41%(7). De los asistentes [41.2% (7)], el 17.6% (3) eran administrativos.

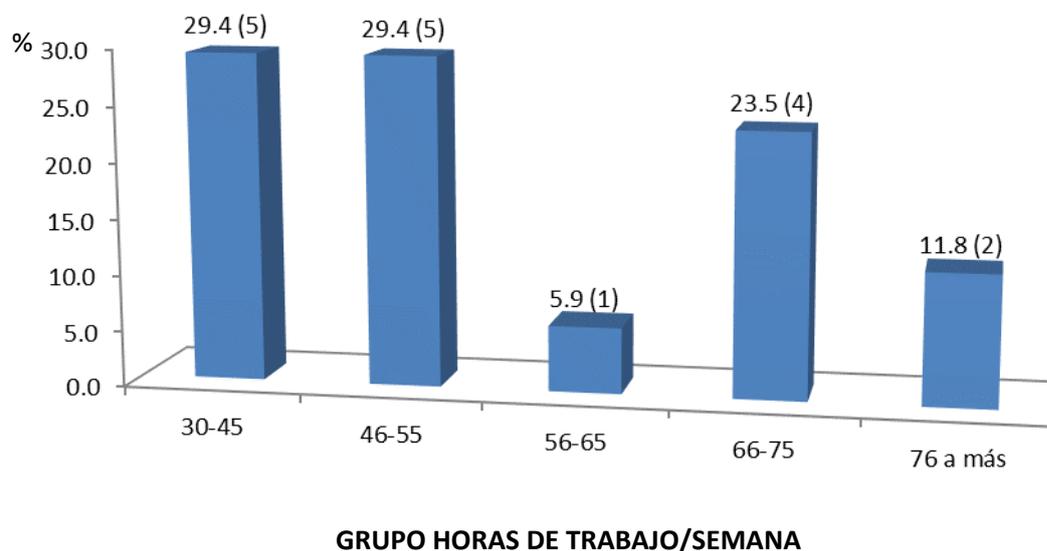
GRAFICO 8. GRADOS DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN CARGO EN LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015



Fuente: Anestesiólogos del Hospital Loayza. Noviembre 2015.

En la Gráfica 8, se muestra que los asistentes que presentaron el síndrome de Burnout, su distribución en grados según cargo que desempeñaban; fue para los asistentes, de bajo grado con 11% (7), grado medio con 5% (3) y no presentaron alto grado. En los residentes que presentaron el síndrome de Burnout, su distribución por grados fue de bajo grado con 8% (5), de alto grado con 3% (2) y no presentaron grado medio.

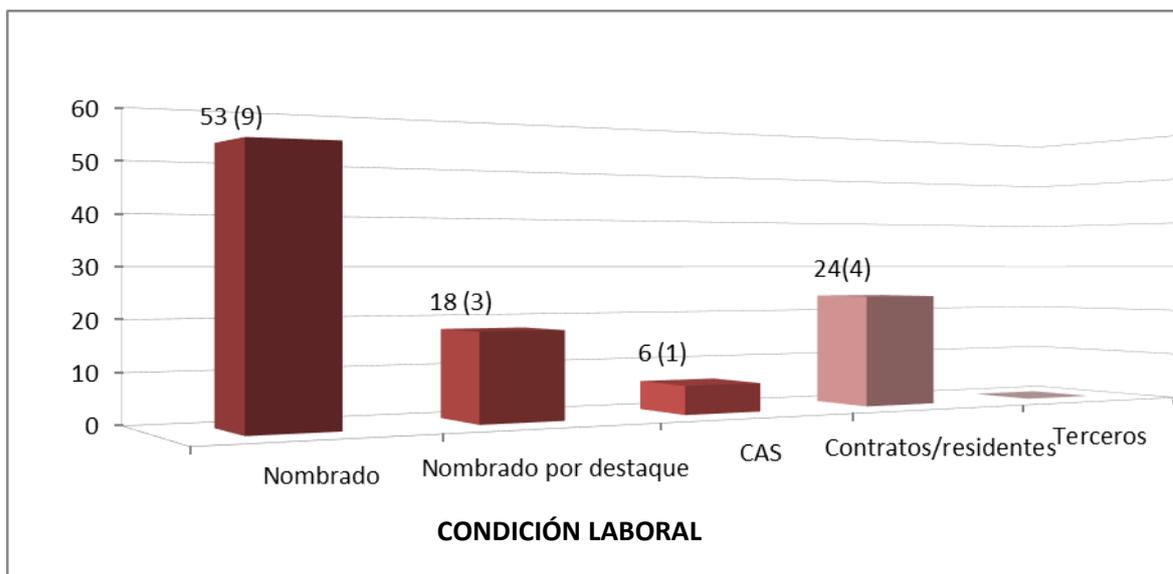
GRAFICO 9. SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN DE HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA EN LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015



Fuente: Anestesiólogos del Hospital Loayza. Noviembre 2015.

En el Gráfico 9, se muestra que en los anesthesiólogos con síndrome de Burnout, el grupo de horas de trabajo por semana que predominó fue en el grupo de 30 a 45 horas con 29.4% (5) al igual que en el de 46 a 55 horas con 29.4% (5), seguidos por el de 66 a 75 horas con 23.5% (4), el de 76 a mas horas a la semana 11.8% (2), y el de 56 a 65 horas con 5.9% (1).

GRAFICO 10. SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN CONDICIÓN LABORAL EN LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015



Fuente: Anestesiólogos del Hospital Loayza. Noviembre 2015

En el Gráfico 10, se muestra que en los anestesiólogos con síndrome de Burnout, el grupo de condición laboral que predominó fue en el grupo de nombrados con 53% (9) seguido por el grupo de contratado por residencia con 24% (4), los nombrados por destaque con 18% (3) y por CAS con 6% (1).

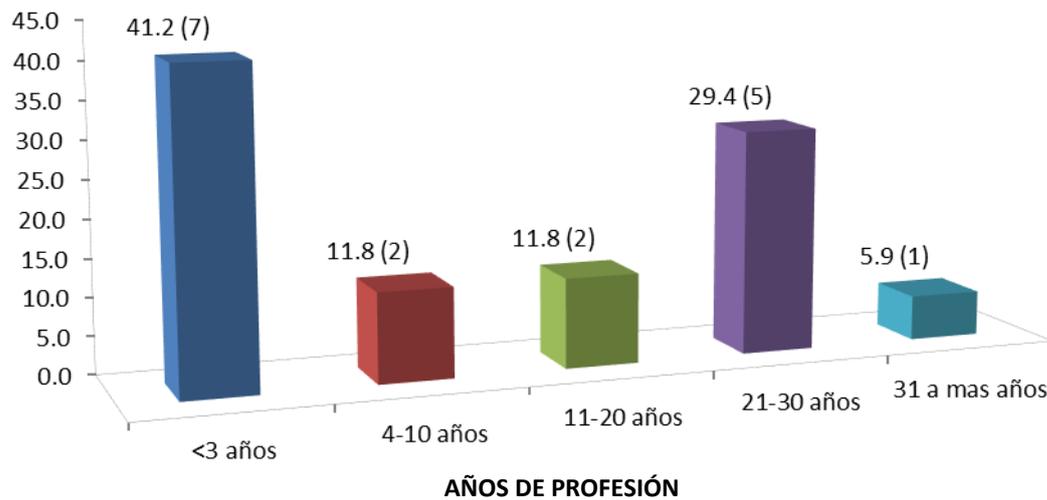
TABLA 3. SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN TURNOS DE TRABAJO EN LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015

Síndrome de Burnout		
Tipos de turno	Frecuencia	Porcentaje
6 hrs	4	23.5
12 hrs	7	41.2
6 y 12 hrs	2	11.8
6, 12 y otras instituciones	3	17.6
6 Hrs otras instituciones	0	0.0
12 y 24 hrs	0	0.0
12 y otras instituciones	1	5.9
Total	17	100.0

Fuente: Anestesiólogos del Hospital Loayza. Noviembre 2015

En el Tabla 3, se muestra que en los anestesiólogos con síndrome de Burnout, el grupo de turnos de trabajo que predominó fue el grupo de turnos de 12 horas con 41.2% (7); seguidos por el de 6 horas con 23.5% (4); el 6, 12 horas y otras instituciones con 17.6% (3); y el 12 horas y otras instituciones con 5.9% (1).

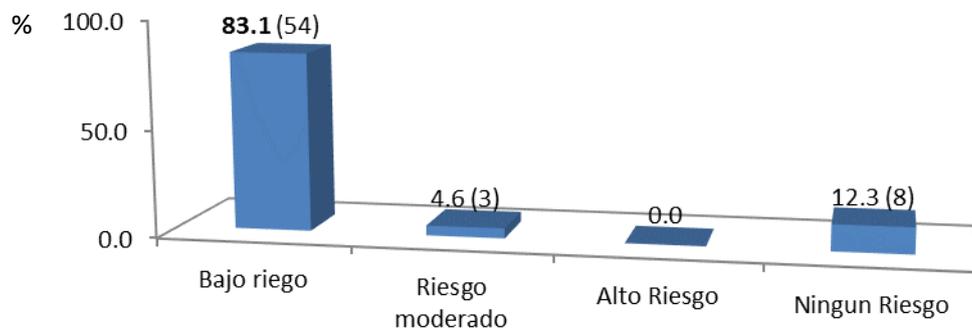
GRÁFICO 11. SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN AÑOS DE PROFESIÓN EN LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015



Fuente: Anestesiólogos del Hospital Loayza. Noviembre 2015

En el Grafico 11, se muestra que en los anestesiólogos con síndrome de Burnout, el grupo de años de trabajo que predominó fue el de menos de 3 años con 41.2% (7), seguidos por el 11 a 20 años con 29.4% (5), el de 4 a 10 años con 11.8% (2), el de 11 a 20 años con 11.8% (2), y el de 31 a mas años con 5.9% (1).

GRAFICO 12. RIESGO DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN CATEGORIZACIÓN EN LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015



RIESGO DE SÍNDROME BURNOUT

Fuente: Anestesiólogos del Hospital Loayza. Noviembre 2015

En el Gráfico 12, se muestra que el riesgo para síndrome de Burnout entre todos los anestesiólogos, según categorización, fue de bajo riesgo en un 83.1 % (54), de moderado riesgo en un 4.6% (3), ninguno de alto riesgo; y el 12.3% (8) no mostraron ningún riesgo.

TABLA 4a. RIESGO DE SINDROME DE BURNOUT POR ÁREAS DE IMPACTO AGRUPADAS SEGÚN FRECUENCIA DEL PUNTAJE DE LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015

Áreas de impacto para Riesgo del Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Impotencia		
Raramente	59	90.8
Regular	5	7.7
Constantemente	1	1.5
Desinformación		
Raramente	60	92.3
Regular	5	7.7
Constantemente	0	0.0
Conflicto		
Raramente	47	72.3
Regular	16	24.6
Constantemente	2	3.0
Pobre trabajo en equipo		
Raramente	44	68.0
Regular	13	20.0
Constantemente	8	12.0
Sobrecarga		
Raramente	41	63.1
Regular	18	27.7
Constantemente	6	9.2
Aburrimiento		
Raramente	55	84.6
Regular	10	15.4
Constantemente		

Fuente: Anestesiólogos del Hospital Loayza. Noviembre 2015

En la Tabla 4a y 4b, se muestra que las áreas de impacto del riesgo de síndrome de Burnout que recibieron respuestas agrupadas como regularmente fueron las más frecuentes; específicamente en las áreas de castigo (29.2%), sobrecarga de trabajo (27.7%), conflicto (24.6%) y en la de ambigüedad (21.5%).

TABLA 4b. RIESGO DE SINDROME DE BURNOUT POR ÁREAS DE IMPACTO AGRUPADAS SEGÚN FRECUENCIA DEL PUNTAJE DE LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015

Áreas de impacto para Riesgo del Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Pobre Retroalimentación		
Raramente	54	83.1
Regular	11	16.9
Constantemente	0	0.0
Castigo		
Raramente	40	61.5
Regular	19	29.2
Constantemente	5	7.7
Alineación		
Raramente	55	84.6
Regular	8	12.3
Constantemente	2	3.0
Ambigüedad		
Raramente	48	73.8
Regular	14	21.5
Constantemente	3	4.6
Ausencia de recompensas		
Raramente	60	92.4
Regular	4	6.2
Constantemente	1	1.5
Conflicto de valores		
Raramente	55	84.6
Regular	10	0.0
Constantemente	0	0.0

Fuente: Anestesiólogos del Hospital Loayza. Noviembre 2015

TABLA 5. FACTORES ESTRESANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT POR ÁREAS DE IMPACTO AGRUPADAS SEGÚN FRECUENCIA DEL TIPO DE RESPUESTA DE LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. NOVIEMBRE 2015

Factores estresantes del síndrome de Burnout (por áreas)	Frecuencia	Porcentaje
Ámbito físico, demanda y contenido del puesto		
Si	750	64
No	420	36
Desempeño de rol, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera		
Si	316	81
No	74	19
Relacionados a nuevas tecnologías y aspectos organizacionales		
Si	84	32
No	176	68
Nivel organizacional		
Si	227	58
No	163	42
Extra organizacionales		
Si	52	12
No	373	88

Fuente: Anestesiólogos del Hospital Loayza. Noviembre 2015

En la Tabla 5, se muestra que las áreas de impacto de los factores estresantes del síndrome de Burnout que recibieron respuestas agrupadas como positivas fueron las más frecuentes específicamente en las áreas de estresores por desempeño de rol, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera (81%); por ámbito del ambiente físico del trabajo, demanda del puesto y contenidos del puesto (64%); en los relacionados con el nivel organizacional (58%); seguidos por los relacionados a nuevas tecnologías y aspectos organizacionales (32%); y por los extra organizacionales (12%).

CAPITULO IV. DISCUSIÓN

Comparar las cifras de prevalencia del síndrome de Burnout, con otros autores, resulta difícil, debido a la diversidad de instrumentos o cuestionarios utilizados en su medición; a los puntos de corte aplicados, que pueden provenir de diferentes fuentes; a la interpretación de los resultados que puede ser muy variable, desde considerar caso de Burnout con una sola dimensión hasta requerir de las tres dimensiones, como lo hicimos en nuestro estudio.

Bajo estas precisiones, nosotros valorando las tres dimensiones del síndrome de burnout, encontramos una prevalencia global del 26% de esta patología, parecida a la hallada por Palmer²⁴ del 28%, muy baja con respecto a Delgado³² con 72.4%, Bruce²⁷ del 50.6%, y Palmer-Morales²⁹ del 44%; pero alta con respecto a estudios realizados por Cebria³⁴ con 17.2%, López³¹ con 13.7%, Torres²⁸ con 12%, Ayala³³ con 10%, Magalhaes³⁵ con 10.4%, y Peralta³⁶ con 4% según se reportan.

Para el diagnóstico del síndrome de Burnout se tienen que valorar sus tres dimensiones; de las cuales se ha señalado que la despersonalización es el elemento clave del fenómeno, considerando que la disminución de la realización personal como el agotamiento emocional se pueden encontrar en otros síndromes depresivos, pero sin embargo la despersonalización es la que, constituiría una manifestación específica del estrés en las profesiones asistenciales. Debido a que muchos estudios reportaron la evaluación de las dimensiones del síndrome de Burnout más prevalentes, nosotros realizamos esta evaluación como grupo y encontramos que las dimensiones que predominaron entre los anestesiólogos de nuestro estudio, fue de una preocupante despersonalización moderada, pero con presencia de dimensiones en niveles protectores de desgaste emocional bajo y de realización personal moderada; siendo diferente con respecto al estudio de Orłowski²⁰ quien encuentra un preocupante alto grado de despersonalización y de agotamiento emocional en médicos de servicios de urgencia; Deckard¹³ encuentra un preocupante alto grado de despersonalización y agotamiento emocional, pero un alto grado protector de realización personal en especialistas en enfermedades infecciosas; y Alvarez¹, encuentra un considerable desgaste emocional como consecuencia del contexto laboral en profesionales de la atención de la salud mental. Con respecto a los anestesiólogos; Bruce²⁷, encontró que del 50.6%, el

44.4% presentó un alto nivel de agotamiento emocional; Torres²⁸, encontró altos niveles de cansancio emocional y despersonalización con bajos niveles de realización personal; en nuestro medio el de Ayala³³, donde la mayoría presentaron fenómenos compensatorios protectores para el desarrollo del Burnout; y Cebria³⁴, encontró niveles altos de agotamiento emocional asociados a descanso semanal y anual. Así, vemos que en nuestro estudio hay una preocupante despersonalización moderada, que como característica esencial del Burnout, podría incidir en un futuro desarrollo del mismo; por lo que se haría necesario intervenir en las otras dimensiones para lograr mejores niveles protectores importantes que impidan su desarrollo, como hasta el momento se han presentado.

De la misma manera, valorando las tres dimensiones nosotros encontramos que de los que presentaron síndrome de Burnout, el 18.5% era de bajo, el 5% de moderado y el 3% de alto grado alarmante; puesto que el síndrome de Burnout se debe concebir como una variable continua que se puede experimentar bajo, moderado o alto grado; y no como una simple variable dicotomizada que está presente o ausente.

Además, en nuestro estudio, el síndrome de Burnout se encontró en residentes, y específicamente el de alto grado sólo se presentó en ellos. Esto confirma lo que algunos autores reportan; como Lemkau¹⁴, que encuentra un nivel moderado de Burnout global en residentes de medicina de familia. Además, al igual que nosotros estudiamos globalmente a anestesiólogos asistentes y residentes, De los Angeles³⁰, encontró en ambos este síndrome; y López et al ³¹, también encontró Burnout al estudiar globalmente anestesiólogos y residentes mexicanos, hallando un 13.7% de desgaste emocional en sus residentes, y entre los residentes el 55.5% tuvo este síndrome. Situación por lo cual, muchos autores piensan que esta problemática debe buscarse desde el comienzo de la formación médica,^{16,17,18} pues se sabe, que este período de formación es un época en que se asumen nuevas y grandes responsabilidades, tanto en el ámbito profesional como en el personal, los cuáles constituyen un factor de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout. Así, para este grupo. los autores reportan su asociación a excesivas cargas de trabajo, trabajo nocturno, excesiva autoexigencia,

inseguridad laboral futura, el enfrentamiento con la muerte de los pacientes, entre otras razones.^{16, 19}

En nuestro estudio, el síndrome de Burnout predominó en mujeres, en el grupo de 36 a 45 años, en los asistentes, y con carga horaria semanal de hasta 55 horas semanales, con menos de 3 años y con 21 a 30 años de profesión; coincidiendo así con algunos de las características del perfil epidemiológico del síndrome de Burnout, que consiste en que tendrán más probabilidad de desarrollarlo en mujeres médicas, con 7 a 10 años de ejercicio profesional, entre 40 a 45 años, con trabajo de tiempo completo entre otros; no coincidiendo con los años de profesión pues en esta población de anestesiólogos predominó en los residentes con menos de 3 años de profesión, pero sí coincidió con los años de 21 a 30 años de profesión de los asistentes. Pero tampoco, coincide con un estudio entre anestesiólogos belgas, donde se encontró este síndrome con mayor frecuencia en menores de 30 años²⁷; y el de Magallanes³⁵ quién encontró Burnout más frecuentemente en los anestesiólogos brasileños hombres, con más de 10 años de profesión, en horarios nocturnos, sedentarios y en quienes no hicieron cursos no relacionados con la medicina.

Se encontró un riesgo bajo para síndrome de Burnout más frecuente en los anestesiólogos (incluyendo los residentes) de nuestro estudio, que a pesar de ser bajo, su presencia nos corrobora que la anestesiología, es una especialidad de alto riesgo para desarrollar Burnout, como la considera la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (CLASA).^{22,25} Así, el anestesiólogo está expuesto a una serie de riesgos en su práctica diaria, entre ellos están los riesgos potenciales relacionados con la naturaleza del trabajo anestesiológico donde tenemos al estrés crónico y dentro de este al síndrome de Burnout, que puede derivar a graves consecuencias en el plano personal, familiar y laboral; por lo que es considerado dentro de los trabajadores de salud como de “alto riesgo profesional”. La presencia del Burnout y de riesgo del Burnout, obliga a la institución a desarrollar estrategias de enfrentamiento y prevención de este síndrome, pues combatirlo es parte esencial de la seguridad del paciente y de la salud de sus anestesiólogos.

Las áreas de mayor impacto para determinar riesgo del síndrome de Burnout en nuestro estudio fueron las áreas del castigo, sobrecarga de trabajo, conflicto y en

la de ambigüedad; es decir, que en esta población existe una clara sensación de falta de reconocimiento tanto del trabajo como a la persona misma, creándose un sentimiento de devaluación; sumado a la falta de correlación entre la persona y su trabajo, pues tienen que hacer más en poco tiempo y con pocos recursos. Estos hallazgos coinciden con estudios como el de Palmer et al ²⁴, quienes evaluaron los factores organizacionales asociados al Burnout, siendo la sobrecarga de trabajo el factor organizacional que más afecta a los anestesiólogos mexicanos; así mismo, Torres et al ²⁸, reportó sobrecarga de trabajo y conflicto de valores como los factores que más afectaron también a los anestesiólogos mexicanos; Delgado et al ³², quienes encontraron como factor prevalente también a la sobrecarga de trabajo en los anestesiólogos paraguayos. De esta manera, nuestro estudio y los recopilados coinciden con alguno de los factores causantes estudiados para el síndrome de Burnout, entre las que cabe destacar: la sobrecarga de trabajo, el aburrimiento y la falta de estimulación, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, aislamiento y pobres condiciones económicas, bajas expectativas de refuerzo y las altas expectativas de castigo.⁵⁴ Conocimiento, que hará posible la intervención adecuada para el tratamiento y prevención consiguientes.

Los factores estresantes que más frecuentemente se presentaron en los anestesiólogos del estudio, fueron los del ámbito físico de trabajo, demanda y contenidos del puesto de trabajo; los de desempeño de rol, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera; y los relacionados a las nuevas tecnologías y aspectos organizacionales. Estos factores identificados y que predominaron, coincide con lo dice Calabrese, ⁴⁵ en que los factores estresantes se enmarcan en las particularidades propias del tipo de especialidad, su escenario laboral y su estilo de vida adquirido, siendo estos múltiples y relacionados entre ellos.^{47,55,56} Como podemos apreciar, los factores estresantes que predominaron en los anestesiólogos de este estudio fueron los relacionados con las relaciones interpersonales y laborales; con los profesionales; con el ambiente físico y laboral; y con los organizacionales; más que los personales.

La anestesiología es una de las especialidades médicas que se percibe claramente que el estrés está presente, como sucedió en nuestro estudio, pero esta probable percepción podría subestimar la necesidad de su detección y la importancia de la intervención para su prevención.

CONCLUSIONES

Se encontró una prevalencia del 26%, con predominio de bajo grado; y de riesgo bajo del síndrome de Burnout entre los anesthesiólogos. El de alto grado sólo se presentó en las residentes mujeres.

Algún grado de despersonalización, pero con predominio bajo, pero compensado por las otras dimensiones en niveles protectores de desgaste emocional bajo y realización personal moderada del síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout predominó en mujeres, asistentes, nombrados, de 36 a 45 años, con carga de hasta 55 horas semanales, turnos de 12 horas; y en los de menos de 3 años y de 21 a 30 años de anesthesiólogos.

Las áreas de mayor impacto para determinar riesgo del síndrome de Burnout fueron a predominio de la falta de reconocimiento en el trabajo y a la persona, sumado a una sobrecarga de trabajo, en un sistema conflictivo y cambiante.

Los factores estresantes para síndrome de Burnout fueron a predominio de las relaciones interpersonales y laborales; de los profesionales; del ambiente físico y laboral; y de los organizacionales.

RECOMENDACIONES

Desarrollar estrategias de enfrentamiento y prevención basadas en las áreas identificadas como estresantes y de riesgo.

Por ser una profesión de riesgo, es necesario seguir investigando la presencia y las causas del síndrome de Burnout, en los anestesiólogos de cada institución, en favor de su salud; y de la seguridad y la calidad de la atención de sus pacientes.



FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Álvarez E, Fernández L. El Síndrome de burnout o el desgaste profesional. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 1991; 21:257-265.
2. Atalaya M. Satisfacción Laboral y productividad. Revista de psicología. Año III. Set 99; 5.
3. Maslach C, et al. El Desgaste profesional. Rev Asoc Esp Neuropsi. 1991; 11(34).
4. Nuñez E. Riesgos Profesionales del anestesiólogo y del personal de quirófano. Acta Peruana de Anestesiología. 2000; 13 (1).
5. Calabrese G. Riesgos Profesionales del Anestesiólogo. XXXV Congreso Mexicano de Anestesiología. Cancún 2001.
6. Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones. Año 2015. Servicio de Estadística del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
7. Registro de personal del Departamento de Anestesia, Analgesia y Reanimación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Servicio de Personal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
8. Aguayo F, Lama JR. Estrés ocupacional: una perspectiva ergonómica y su protección en el diseño organizacional. Mapfre Seguridad. 1996; 62:21-31.
9. Conditions of Work Digest on Preventing Stress at Work, Manchester.
10. Albanesi S. Burnout en guardias medicas. Rev Argent Clin Neuropsiquiátrica. [internet].2004 [consultado: 12 setiembre 2015]; 11(3). Disponible en: http://www.zlcmeon.com.ar/11/43/03_albanesi.htm.
11. Castillo S. El Síndrome de burnout o síndrome de agotamiento profesional. Rev Med Legal. Costa Rica 2001; 7(2):11-14.
12. Orlowski J, Bulledge A. Critical Care Stress and Burnout. Crit Care Clin. 1986; 2: 173-181.
13. Deckard G, Hicks L, Harmony B. The Occurrence and Distribution of Burnout among Infectious Diseases Physicians. The Journal of Infections Diseases. 1992; 165: 224-228.
14. Lemkau J, Purdy R, Rafferty J, et al. Correlates of burnout among family practice residents. J. Med. Educ. 1988; 63 (9): 682-691.

15. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, et al. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. Rev Esp Salud Pública. Madrid. Mar-Abr.2009; 83 (2).
16. Grau A, Chacón M. Burnout: una amenaza a los equipos de salud. Conferencia presentada en la II Jornada de Actualización en Psicología de la Salud Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología la Habana, Cuba. Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud Alapsa - Colombia. [Internet]. 1998. Disponible en: www.geocities.com/alapsacol/art01_2.htm.
17. Sánchez M, García L, Blanco G. Estrés Laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalario..Emergencias, Madrid. 2001; 13:170-175.
18. García O, Puig A, Riazuelo, F, et al. Desgaste Profesional, "Burn-Out": Estudio Multicéntrico de los Médicos en Cataluña. Madrid. [Internet]. 2001. Disponible en: www.intermedicina.com/avances/interes-general/alg23.htm.
19. Tello S, Tolmos M, Váñez R, Vázquez, A. Estudio del síndrome de burnout en los médicos internos residentes del Hospital Clínico de San Carlos. España. [Internet] 2001. Disponible en: www.abacolombia.org/areas/organizaciones/burnout.htm
20. Nyssen A, Hansez I, Baele P, et al. Occupational stress and burnout in anaesthesia. Br J Anaesth. Mar 2003; 90(3):333-337.
21. Triana M.A, Huergo J.R. Estudio de estrés en los anestesiólogos de La Habana. Rev Esp Anest Rean. 1994; 41(5): 273-77.
22. Calabrese, G. Informe preliminar sobre "Encuesta de Riesgos Profesionales del Anestesiólogo en Latinoamérica". Comisión de Riesgos Profesionales. Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología En Actas: XXI Asamblea de delegados de CLASA. XXVI Congreso Latinoamericano de Anestesiología. San Salvador. El Salvador. 2001.
23. Calabrese G. Trastornos psíquicos relacionados al trabajo del anestesiólogo. En actas del IV Congreso Sudamericano de Anestesiología. Montevideo-Uruguay. 1996:4.
24. Palmer L, Gómez A, Cabrera C, et al. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. Salud Mental. 2005; 28(1): 82-91.

25. Vega R. Informe que rinde la Comisión de Riesgos Profesionales del Anestesiólogo a la XVI Asamblea de Delegados de la CLASA en el XXI Congreso Latinoamericano de Anestesiología. Rio de Janeiro - Brasil. Rev Mex Anest. 1992; 15:40-44.
26. Lederer W, Kinzl JF, Trefalt, E, et al. Significance of working conditions on burnout in anesthetists. Acta Anaesthesiol Scand. 2006; 50 (1): 58-63.
27. Bruce D, Eide K, Linde H, et al. Causes of death among anesthesiologists: a 20 year survey. Anesthesiology. 1967; 29 (3):565-569.
28. Torres B, Pérez L, Vélez A, et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en los anestesiólogos del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2006; 53 (6): 359-362.
29. Palmer L, Gómez A, Cabrera C, et al. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos en la ciudad de Mexicali, Baja California, México. Gac Med Méx. 2005; 141 (3): 181-183.
30. De los Ángeles, M. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del Hospital General de México. Enseñanza de la anestesiología. Abril-Junio 2008; 31(1):S259-S262.
31. López A, González F, Morales M, et al. Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (3): 233-242.
32. Delgado W, Vega C, Sanabria L, et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos del Paraguay durante el año 2010. Mem Inst Investig Cienc Salud. Asunción. Junio 2011; 9(1): 13-20.
33. Ayala A, Antezana P, Yllatopa E. Síndrome de Burnout en asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, Setiembre 2011. Actas Peru De Anesthesiol. Enero-Marzo 2012; 20(1):13-20.
34. Cebriá A, Turconi L, Bouchacourt J, et al. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en residentes de anestesia de Uruguay. AnFaMed. 2014; 1(2).
35. Magalhaes E, De Sousa A, Goveia C, et al. Prevalencia del síndrome de *burnout* entre os anestesistas del Distrito Federal. Brazilian Journal of Anesthesiology (Edición en Español). Marzo-Abril 2015; 65(2):104-110.
36. Peralta E. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos anestesiólogos de los hospitales de la honorable junta de beneficencia de Guayaquil. Tesis

- Doctoral. [Internet]. 2014[15 de setiembre del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/123456789/1796>
37. Gil P, Peiró J. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2000; 16 (2): 135-149.
 38. Palmer Y, Gomez A, Cabrera C, et al. Factores de Riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anesestesiólogos. *Salud Mental*. 2005; 28(1):82-9.
 39. Myers, DG. *Psicología*. Editorial Médica Panamericana. Madrid; 1999.
 40. Freudenberger HJ. Staff Burn Out. *Journal of Social Issues*. 1974; 30: 159-165.
 41. Maslach C. *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1982.
 42. Maslach C. Burnout. *Hum Behav*, 1976; 5:16-22.
 43. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occup Behav*. 1981; 2:99-113.
 44. Maslach C: Job Burnout. *Annu Rev Psychol*, 2001;52: 397-422.
 45. Calabrese, G. Influencia del Estilo de vida Laboral del Anesestesiólogo en la salud. En *Anesestesiólogos Mexicanos en Internet*. Ciberconferencia en el II Congreso Virtual Mexicano de Anesestesiología. I Congreso Virtual Latinoamericano de Anesestesiología. Noviembre 2003.
 46. Calabrese, G. Impacto del estrés laboral en el anesestesiólogo. *Rev Colomb Anesestiol*. Bogotá. Oct-Dec 2006; 34 (4): 233-240.
 47. Calabrese G. ¿A qué riesgos profesionales estamos expuestos los anesestesiólogos?. *Rev Anest Mex*. [Internet]. 2004; 16:3. Disponible en: <http://www.anestesiaenmexico.org/RAM3/indexRAM3.html>.
 48. Calabrese G. Efectos del Estrés laboral en el anesestesiólogo. Conferencia: En *Actas del 34º Congreso Argentino de Anesestesiología*, Buenos Aires. Argentina. Septiembre 2005; 146-50.
 49. Farber BA. *Stress and Burnout in the Human Service Professions*. 117. General Psychology Press. New York: Pergamon; 1983.

50. Svensen E, Arnetz BB, Ursin H. Health complaints and satisfied with the job? A cross-sectional study on work environment, job satisfaction, and subjective health complaints. *J Occup Environ Med.* 2007; 49(5):568–573.
51. Larsson J, Rosenqvist U, Holmstrom I. Enjoying work or burdened by it? How anaesthetists experience and handle difficulties at work: a qualitative study. *Br J Anaesth.* 2007; 99 (4): 493–499.
52. OMS 2000. The World Health Report. 1983 <http://www.who.int/whr>.
53. Jackson S. The role of stress in anesthesiologist's health and well-being. *Acta Anaesthesiol Scand.* 1999; 43: 583-602.
54. Maslach C, Jackson S. MBI. Maslach Burnout Inventory. Manual Research edition. University of California. Consulting Psychologist Press, Palo Alto. 1996.
55. 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. [En Internet]. Disponible en: www.clasa-anestesia.org/serch/comisiones/tmp.pdf.
56. Calabrese G. Estrés crónico laboral en el anestesiólogo y sus consecuencias. En: Actas del 32º Congreso Argentino de Anestesiología. Mendoza. Setiembre 2003; 197-201.
57. Kluger M, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia.* 2003 Apr; 58(4):339-45.
58. Kam P. Occupational stress in anaesthesia. *Anesth Inten Care.* 1997; 686-90.
59. Abdelmalak B. Stress in American Anesthesiology Residencies. *ASA Newsletter. Resident Review* [Internet]. 1999; 12. Disponible en: [:www.anestesiaenmexico.org/SUPLEMENTO/Sup1/art/farmacodependencias.htm](http://www.anestesiaenmexico.org/SUPLEMENTO/Sup1/art/farmacodependencias.htm)
60. Firth-Cozens J, Payne R. The psychological problems of doctors. Stress in health professionals: psychological and organizational causes and interventions. In: Firth-Cozens J, Payne R, eds. London: Wiley; 1999. p.12-26.
61. Calabrese G. Estrés crónico en el anestesiólogo actual. *Actas Peruanas de Anestesiología.* 2001; 14(1): 10-13.

62. Moreno B, Oliver C, Aragoneses A. El Burnout, una forma específica de estrés laboral. Manual de Psicología Aplicada. G. Buela-Casal y V.E. Carballo (Eds). Siglo XXI de España: Editores S.A. Madrid; 1991. p. 271-284.
63. Chassot PG. Stress in European operating room personnel. En actas del XII Congreso Mundial de Anestesiología. Montreal-Canadá 2000; 63-64.
64. Firth-Cozens J. Doctors, their wellbeing, and their stress. It's time to be proactive about stress and prevent it. Br Med Journ. 2003; 326(7391): 670-671.
65. Bell C. Manual de Anestesiología. Facultad de Medicina, Universidad de Yale. 1993; 1(5).
66. Gil P, Peiró J. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. Psicothema. 1999; 11: 679-689.
67. Tamayo M, Tróccoli B. Construcción y validación factorial de la Escala de Caracterización del Burnout (ECB). Estud Psicol. 2009; 14: 213-221.
68. Gabinete Psicológico. [internet]. Zaragoza; [citado 18 setiembre 2015]. Test de áreas de impacto del síndrome de Burnout [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.javiermiravalles.es>.

Anexo 1. Consentimiento informado

Título del estudio: SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ANESTESIÓLOGOS. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2015

Información del Grupo Conductor del Estudio:

Nombres	Teléfonos
Vanessa Vásquez Cucho	4318916 (Casa) / 9431664 (Celular)

Introducción:

Antes de que Ud. acceda a participar en este estudio es muy importante que yo le brinde la siguiente información. Se le describirá el propósito, los procedimientos, los beneficios, los riesgos, y las precauciones que deberá de tomar al participar en este estudio. También se le describirá el derecho que Ud. tiene de retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee, que su participación en este estudio es totalmente voluntaria y que Ud. puede negarse a proporcionar información para este estudio. Asimismo, debo decirle de que en caso de que Ud. no desee participar en este estudio, no se le negará acceso a los tratamientos disponibles en el hospital.

Yo.....identificado con DNI N°.....con CMP....., y con RNE.....en calidad de médico especialista en Anestesiología (o médico residente de anestesiología), en pleno uso de mis facultades mentales, cociente de mis actos y bajo mi absoluta responsabilidad, **MANIFIESTO VOLUNTARIAMENTE** lo siguiente:

He sido invitado para participar en este estudio cuyo objetivo es recabar información para establecer la prevalencia del síndrome de Burnout en los anestesiólogos. Para el estudio de este síndrome, será necesaria la aplicación de un cuestionario bajo la supervisión de la Dra. **VANESSA VASQUEZ CUCHO** con Colegio Médico del Perú N° 29982 y Registro Nacional de Especialista N° 15281.

Objetivo del estudio:

El principal objetivo del estudio es establecer la prevalencia del síndrome de Burnout en los anestesiólogos.

¿Qué implica mi participación en este estudio?

Entiendo que si yo decido a participar en este estudio tendré que resolver un cuestionario para determinar el síndrome de burnout, que puede ser en forma anónima si lo deseo y además se registrarán mis datos personales (edad, sexo, grado de instrucción, etc.) y laborales (tiempo de servicio, turnos laborales, etc.). Además, se me proporcionará el consentimiento informado, se me explicará el síndrome y el consentimiento informado en sí; luego del cuál procederé a firmarlo, si así lo considero conveniente. Así mismo, se me dará una copia del mismo.

Exclusión (No podré participar en el estudio): Yo no debo de participar en este estudio en cualquiera de las siguientes condiciones:

- No querer participar en el estudio.
- Tiempo de trabajo: Menor de 3 meses.

Riesgos: Se me ha explicado que por participar en este estudio no tendría riesgos y/o molestias.

Beneficios: Se me ha explicado que los beneficios por participar en este estudio son:

- Se me buscare determinar el síndrome de Burnout.
- Uso de sus resultados para fines académicos y de mejora continua de nuestros puestos de trabajo.
- Usted quizá no obtenga algún beneficio directo de este estudio al no presentar la patología antes señalada, pero de ser diagnosticado se tomarán las medidas para tratarlo.

Confidencialidad:

Se mantendrá la confidencialidad de los datos que yo proporcionaré, la cuál será debidamente protegida a través de una enumeración establecida por el investigador o el encuestado. El personal de la Universidad Particular San Martín de Porres, y del Comité de Ética del Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" podría revisar partes de los datos relacionados con este estudio. Los datos de este estudio podrán ser publicados en revistas científicas, respetando mi identidad que tendrá carácter reservado.

Compensación en caso de daño personal:

Si yo desarrollo algún efecto colateral o adverso como resultado de mi participación en este estudio, debo contactar con la **Dra. Vanessa Vásquez Cucho (Celular: 999431664/ Casa: 4318916)**. En caso de que yo resulte enferma/o como resultado de

mi participación directa en este estudio, dispondré del tratamiento médico indicado, cuyos costos serán asumidos por el investigador.

Derecho a rehusar o retirarme del estudio:

Se me ha explicado que mi participación en este estudio es voluntaria y que puedo rehusar a participar o retirarme del estudio en cualquier momento que lo desee, y sin necesidad de dar explicaciones puedo revocar este consentimiento sin ello implique alguna penalización legal o administrativa, o pérdida de cualquier beneficio al que yo tenga derecho.

Información Adicional:

En caso de tener dudas referente a la investigación, procedimientos, efectos adversos o desee información adicional podré comunicarme con el investigador.

Estando plenamente informado de lo expuesto, en señal de libre manifestación de voluntad, entendiendo que puedo rehusarme a participar en este estudio de investigación, y en conformidad con todo lo expresado en este documento y sin necesidad de autenticación por notario, lo suscribo y/o estampo mi huella digital. Acepto participar en el estudio.

Nombre, Firma y/o Huella digital del anesthesiologo Fecha
(o médico residente de anesthesiología)

Nombre, Firma y Huella digital del Investigador Fecha

Anexo 2. Ficha de recolección de datos

FECHA:...../...../...

CODIGO DEL ENCUESTADO: ...

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES:

A) **DOMICILIO:** Distrito:...Provincia: ...

B) **EDAD:**...años. C) **SEXO:** (1) Masculino (2) Femenino

D) **ESTADO CIVIL:**

(1) Soltero (2) Casado (3) Divorciado

(4) Separado (4) Conviviente (5) Viudo

E) **CARGA FAMILIAR:**(número de familiares dependientes)

F) **HIJOS:** (1) Si (2) No

G) **NÚMERO DE HIJOS:** (1) Viven con Ud.....(2) No viven con Ud.

H) **RELACIONES PERSONALES (Tiempo de convivencia con pareja estable en meses o años):**

I) **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:** ...

J) **TABAQUISMO:** (1) Si (2) No

K) **CONSUMO DE ALCOHOL:** (1) Si (2) No

L) **ACTIVIDAD FÍSICA (DEPORTE)** (1) Si (2) No

M) **VACACIONES EN EL ÚLTIMO AÑO:** (1) Si (2) No

N) **CURSOS FUERA DEL ÁREA MÉDICA:** (1) Si (2) No

O) **FORMACIÓN ACADÉMICA:**

(1) Residencia (4) Maestría incompleta (6) Doctorado incompleto
(2) Especialista (5) Maestría completa (7) Doctorado completo
(3) Diplomado

P) **CARGO QUE OCUPA:**

(1) Asistente (2) Cargo administrativo (3) Residente

K) AÑOS DE PROFESION (total): ... (meses).....(años)

L) TURNO DE TRABAJO: En el hospital:

- (1) Sólo mañana
- (2) Mañana y tarde
- (3) Sólo tarde
- (4) Guardia Noche
- (5) Guardia Día

LL) CONDICIÓN LABORAL:

- (1) Nombrado
- (2) Nombrado por destaque
- (3) CAS
- (4) Terceros
- (5) Contrato para residentes
- (6) Sin contrato por turno
- (7) Sin contrato al llamado

M) TIEMPO DE TRABAJO (en el hospital):(meses).....(años)

Ñ) TRABAJO POR HORAS/SEMANA (número de horas a la semana):.....

L) GUARDIAS/MES (número total):.....

LL) CANTIDAD DE TRABAJO (número total):.....

II.- CUESTIONARIO DE SINDROME DE BURNOUT:

Resultados de Cuestionario Malasch Inventory Burnout (MBI) (hoja aparte)

- 1) Alto grado
- 2) Grado medio
- 3) Bajo grado

Resultados de Cuestionario de riesgo o áreas de Impacto del Síndrome de Burnout (hoja aparte):

- 1) Riesgo Bajo
- 2) Riesgo Moderado
- 3) Riesgo Alto

Cuestionario de Factores Estresantes:

1- **¿Ud. considera que su ambiente de trabajo tiene mucho ruido?**

(1) Si (2) No

2- **¿Ud. considera que su ambiente de trabajo tiene muchas vibraciones?**

(1) Si (2) No

3. **¿Ud. considera que su ambiente de trabajo tiene buena iluminación?**

(1) Si (2) No

4. **¿Ud. considera que su ambiente de trabajo es higiénico?**

(1) Si (2) No

5. **¿Ud. considera que su ambiente de trabajo es tóxico?**

(1) Si (2) No

6. **¿Ud. considera que en su ambiente dispone de suficiente espacio para su trabajo?**

(1) Si (2) No

7. **¿Ud. considera que su ambiente de trabajo tiene la disposición necesaria de ambientes para su trabajo?**

(1) Si (2) No

8. **¿Su modalidad de trabajo es por turnos?**

(1) Si (2) No

9. **¿Qué tipos de turnos tiene?**

(1) De 6hrs (2) 12hrs (3) 24 hrs (4) Horas Extras
(5) Horas otras instituciones

10. **¿Tiene turnos nocturnos?**

(1) Si (2) No

11. **¿Ud. considera que tienen sobrecarga de trabajo en cantidad?**

(1) Si (2) No

¿Cuántas horas trabaja en la semana?(hrs)

¿Cuántas guardias hace al mes?...

¿Cuántos trabajos tiene?...

12. **¿Ud. considera que tiene sobrecarga de trabajo en calidad?**
- (1) Si (2) No
13. **¿Ud. considera que en su ambiente de trabajo está expuesto a riesgos?**
- (1) Si (2) No
14. **¿Ud. considera que en su trabajo tiene oportunidades para el desempeño de habilidades?**
- (1) Si (2) No
15. **¿Ud. considera que se le exige mayor velocidad en su trabajo?**
- (1) Si (2) No
16. **¿Ud. considera que se le controla en el trabajo?**
- (1) Si (2) No
17. **¿Ud. considera que su trabajo es variado?**
- (1) Si (2) No
18. **¿Ud. considera que su trabajo es intenso?**
- (1) Si (2) No
19. **¿Ud. considera que su trabajo es complejo?**
- (1) Si (2) No
20. **¿Ud. considera que sus interrelaciones interpersonales son buenas?**
- (1) Si (2) No
21. **¿Ud. considera que sus interrelaciones grupales son buenas?**
- (1) Si (2) No
22. **¿Ud. considera que sus relaciones con los usuarios y clientes es buena?**
- (1) Si (2) No
23. **¿Ud. considera que en su ambiente de trabajo existen conflictos grupales?**
- (1) Si (2) No
24. **¿Ud. considera que tiene inseguridad en su trabajo?**
- (1) Si (2) No (3) A veces
25. **¿Ud. considera que el desarrollo de su carrera ha sido dificultoso?**
- (1) Si (2) No

26. **¿Ud. considera que en su ambiente de trabajo ha perdido su privacidad?**
(1) Si (2) No
27. **¿Ud. considera que en su ambiente de trabajo no hay interacción social?**
(1) Si (2) No
28. **¿Ud. considera que en ambiente de trabajo no hay apoyo para el aprendizaje?**
(1) Si (2) No
29. **¿Ud. considera que en su ambiente de trabajo no hay apoyo para la actualización?**
(1) Si (2) No
30. **¿Ud. considera que la estructura organizacional de su trabajo es la adecuada?**
(1) Si (2) No
31. **¿Ud. considera que el clima organizacional de su trabajo es el adecuado?**
(1) Si (2) No
32. **¿Ud. considera que su ambiente de trabajo está muy superpoblado?**
(1) Si (2) No
33. **¿Ud. considera que las relaciones con sus superiores es buena?**
(1) Si (2) No
34. **¿Ud. considera que las relaciones con sus compañeros es buena?**
(1) Si (2) No
35. **¿Ud. considera que las relaciones con sus subordinados es buena?**
(1) Si (2) No
36. **¿Ud. considera que tiene problemas originados en el seno de la familia por eventos repetitivos?**
(1) Si (2) No
37. **¿Ud. considera que tiene problemas originados en el seno de la familia por eventos ocasionales?**
(1) Si (2) No

38. ¿Ud. considera que tiene conflictos en la relación familia-trabajo?

(1) Si

(2) No

39. ¿Ud. tiene problemas legales?

(1) Si

(2) No

40. ¿Ud. tiene problemas de drogodependencia?

(1) Si

(2) No

41. ¿Ud. ha sufrido alguna agresión física o robo últimamente?

(1) Si

(2) No



Anexo 3. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y baremo

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	
	SUMATORIA DE PUNTAJE	

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

ASPECTO EVALUADO	PREGUNTAS A EVALUAR	VALOR TOTAL	PUNTAJES	CATEGORIZACIÓN
Desgaste emocional (AE)	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Puntaje máximo 54		
Despersonalización (DP)	5-10-11-15-22	Puntaje máximo 30		
Realización persona (RP)	4-7-9-12-17-18-19-21	Puntaje máximo 48		

CATEGORIZACIÓN DE LOS PUNTAJES

DIMENSIONES	BAJO	MODERADO	ALTO
Desgaste emocional	0-15	16-25	26-54
Despersonalización	0-2	3-8	9-30
Realización personal	0-33	34-42	43-48

DIAGNOSTICO:

- (1) **Alto Grado de síndrome de Burnout:** Puntaciones altas en la subescalas de cansancio emocional y despersonalización; y baja en la subescala de realización personal.
- (2) **Grado Medio de síndrome de Burnout:** Puntuaciones medias en las tres subescalas
- (3) **Bajo Grado de síndrome de Burnout:** Puntaciones bajas en la subescalas de cansancio emocional y despersonalización; y alta en la de realización personal.

Anexo 4. Cuestionario de áreas de impacto para riesgo del síndrome de Burnout y baremo

Conteste con qué frecuencia estas situaciones le molestan en su trabajo:

(Raramente) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (Constantemente)

A	IMPOTENCIA	
1	No puedo darle solución a los problemas que se me asignan.	
2	Estoy atrapado en mi trabajo sin opciones.	
3	Soy incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan. Estoy incapacitado y no hay nada que pueda hacer al respecto.	
B	DESINFORMACIÓN	
4	No estoy claro sobre las responsabilidades en mi trabajo. No tengo la información necesaria para trabajar bien.	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
C	CONFLICTO	
6	Me siento atrapado <i>en medio</i> . Debo satisfacer demandas conflictivas.	
7	Estoy en desacuerdo con las personas en mi trabajo. Debo violar procedimientos para hacer mi trabajo.	
D	POBRE TRABAJO DE EQUIPO	
8	Mis compañeros de trabajo me subestiman. La dirección muestra favoritismo.	
9	La burocracia interfiere con la realización de mi trabajo. Las personas en mi trabajo compiten en vez de cooperar.	
E	SOBRECARGA	
10	Mi trabajo interfiere con mi vida personal.	
11	Tengo demasiadas cosas que hacer en muy poco tiempo. Debo trabajar en mi propio tiempo.	
12	Mi carga de trabajo es abrumadora.	
F	ABURRIMIENTO	
13	Tengo pocas cosas que hacer.	
14	El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación. Mi trabajo no es desafiante. El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación. Mi trabajo no es desafiante.	
15	La mayoría del tiempo la utilizo en labores de rutina.	
G	POBRE RETROALIMENTACIÓN	
16	No sé qué es lo que hago bien o mal.	
17	Mi superior (supervisor) no me retroalimenta en mi trabajo. Obtengo la información demasiado tarde para utilizarla.	
18	No veo los resultados de mi trabajo.	
H	CASTIGO	
19	Mi superior (supervisor) es crítico.	
20	Los créditos por mi trabajo los obtienen otros. Mi trabajo no es apreciado.	
21	Soy culpado por los errores de otros.	
I	ALINEACIÓN	
22	Estoy aislado de los demás.	
23	Soy solo un eslabón en la cadena organizacional.	
24	Tengo poco en común con las personas con las que trabajo.	
25	Evito decirles a las personas donde trabajo y que cosa.	
J	AMBIGÜEDAD	
26	Las reglas están cambiando constantemente. No sé que se espera de mí.	
27	No existe relación entre el rendimiento y el éxito.	
28	Las prioridades que debo conocer no están claras para mí	
K	AUSENCIA DE RECOMPENSAS	
29	Mi trabajo no me satisface. Tengo realmente pocos éxitos	
30	El progreso en mi carrera no es lo que he esperado	
31	Nadie me respeta.	

L	CONFLICTO DE VALORES	
32	Debo comprometer mis valores.	
33	Las personas desaprueban lo que hago. No creo en la Institución.	
34	Mi corazón ni está en mi trabajo.	
	SUMATORIA DE PUNTAJES	

Puntuación	Riesgo de Burnout	Recomendaciones
De 48 a 168	Bajo	Tome decisiones
De 169 a 312	Moderado	Desarrolle un plan para corregir las áreas problema
Más de 313 (máx. 432)	Alto	Necesidad urgente de acciones correctivas



Anexo 5. Cuestionario de factores estresantes del síndrome Burnout y baremo

A.- Ámbito del ambiente físico del trabajo, demanda del puesto de trabajo y contenidos del puesto:

- 1- ¿Ud. considera que su ambiente de trabajo tiene mucho ruido?
(1) Si (2) No
- 2- ¿Ud. considera que su ambiente de trabajo tiene muchas vibraciones?
(1) Si (2) No
3. ¿Ud. considera que su ambiente de trabajo tiene buena iluminación?
(1) Si (2) No
4. ¿Ud. considera que su ambiente de trabajo es higiénico?
(1) Si (2) No
5. ¿Ud. considera que su ambiente de trabajo es tóxico?
(1) Si (2) No
6. ¿Ud. considera que en su ambiente dispone de suficiente espacio para su trabajo?
(1) Si (2) No
7. ¿Ud. considera que su ambiente de trabajo tiene la disposición necesaria de ambientes para su trabajo?
(1) Si (2) No
8. ¿Su modalidad de trabajo es por turnos?
(1) Si (2) No
9. ¿Qué tipos de turnos tiene?
(1) De 6hrs (2) 12 hrs (3) 24 hrs
(4) Horas Extras (5) Horas otras instituciones
10. ¿Tiene turnos nocturnos?
(1) Si (2) No
11. ¿Ud. considera que tienen sobrecarga de trabajo en cantidad?
(1) Si (2) No

¿Cuántas horas trabaja en la semana?(hrs)

¿Cuántas guardias hace al mes?...

¿Cuántos trabajos tiene?...

12. ¿Ud. considera que tiene sobrecarga de trabajo en calidad?

(1) Si (2) No

13. ¿Ud. considera que en su ambiente de trabajo está expuesto a riesgos?

(1) Si (2) No

14. ¿Ud. considera que en su trabajo tiene oportunidades para el desempeño de habilidades?

(1) Si (2) No

15. ¿Ud. considera que se le exige mayor velocidad en su trabajo?

(1) Si (2) No

16. ¿Ud. considera que se le controla en el trabajo?

(1) Si (2) No

17. ¿Ud. considera que su trabajo es variado?

(1) Si (2) No

18. ¿Ud. considera que su trabajo es intenso?

(1) Si (2) No

19. ¿Ud. considera que su trabajo es complejo?

(1) Si (2) No

B.- - Estrés por desempeño de rol, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera:

21. ¿Ud. considera que sus interrelaciones interpersonales son buenas?

(1) Si (2) No

21. ¿Ud. considera que sus interrelaciones grupales son buenas?

(1) Si (2) No

22. ¿Ud. considera que sus relaciones con los usuarios y clientes es buena?

(1) Si (2) No

23. ¿Ud. considera que en su ambiente de trabajo existen conflictos grupales?

(1) Si (2) No

24. ¿Ud. considera que tiene inseguridad en su trabajo?

(1) Si (2) No (3) A veces

25. ¿Ud. considera que el desarrollo de su carrera ha sido dificultoso?

(1) Si (2) No

C.- Estresores relacionados con nuevas tecnologías y aspectos organizacionales:

26. ¿Ud. considera que en su ambiente de trabajo ha perdido su privacidad?

(1) Si (2) No

27. ¿Ud. considera que en su ambiente de trabajo no hay interacción social?

(1) Si (2) No

28. ¿Ud. considera que en ambiente de trabajo no hay apoyo para el aprendizaje?

(1) Si (2) No

29. ¿Ud. considera que en su ambiente de trabajo no hay apoyo para la actualización?

(1) Si (2) No

D.- Estresores de nivel organizacional:

30. ¿Ud. considera que la estructura organizacional de su trabajo es la adecuada?

(1) Si (2) No

31. ¿Ud. considera que el clima organizacional de su trabajo es el adecuado?

(1) Si (2) No

32. ¿Ud. considera que su ambiente de trabajo está muy superpoblado?

(1) Si (2) No

33. ¿Ud. considera que las relaciones con sus superiores es buena?

(1) Si (2) No

34. ¿Ud. considera que las relaciones con sus compañeros es buena?

(1) Si (2) No

35. ¿Ud. considera que las relaciones con sus subordinados es buena?

(1) Si (2) No

E.- Otros eventos que pueden ser fuente de estrés extra organizacional y pueden interaccionar con los organizacionales dando lugar a posibles efectos sinérgicos o aditivos:

36. ¿Ud. considera que tiene problemas originados en el seno de la familia por eventos repetitivos?

(1) Si (2) No

37. ¿Ud. considera que tiene problemas originados en el seno de la familia por eventos ocasionales?

(1) Si (2) No

38. ¿Ud. considera que tiene conflictos en la relación familia-trabajo?

(1) Si (2) No

39. ¿Ud. tiene problemas legales?

(1) Si (2) No

40. ¿Ud. tiene problemas

(1) Si (2) No

41. ¿Ud. ha sufrido alguna agresión física o robo últimamente?

(1) Si (2) No