



Síndrome de Burnout: Comportamiento del Índice de Maslach en residentes de cardiocirugía

Burnout Syndrome: The Maslach score pattern in heart surgery resident doctors

Nizahel Estévez Álvarez^I, Nuria Rivero Martínez^{II}, Guillermo Mojena Morfa^I, Ángel Manuel Paredes Cordero^I, Gerardo Céspedes Arias^I, Milvio Ramirez López^I, Nisaber Máximo Estévez Trujillo^{III}, Fidel Manuel Cáceres Lóriga Fernández^I.

^IInstituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana. Cuba.

^{II}Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera". La Habana. Cuba.

^{III}Facultad de Ciencias Médicas. "Celia Sánchez Manduley". Manzanillo, Granma. Cuba.

RESUMEN

Introducción Las relaciones médico paciente se pueden ver seriamente afectadas cuando existen síntomas de inestabilidad psicológica por parte del facultativo. Si se trata de la realización de una actividad quirúrgica, estos riesgos se multiplican, por eso constituye una preocupación conocer el grado de estabilidad psíquica del personal con responsabilidad profesional relacionada con un proceder de cirugía lo que nos lleva a describir el comportamiento del Síndrome de Burnout entre residentes de cirugía cardiovascular de La Habana, así como las estrategias de afrontamiento establecidas ante esta entidad.

Método Se realizó un estudio descriptivo transversal a residentes de cirugía cardiovascular pertenecientes al Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICCCV) y al Hospital Hermanos Ameijeiras (HHA). El universo estuvo constituido por 23 residentes y la muestra se conformó por 16 que mostraron su consentimiento. Se aplicó un cuestionario anónimo auto-administrado el Maslach Burnout Inventory.

Resultados Entre los residentes de cirugía cardiovascular del ICCCV y HHA existió un bajo grado de Síndrome de Burnout y se proponen medidas de afrontamiento para disminuir los elementos que pueden constituir factores generadores tanto internos como externos.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Índice de Maslach, residentes cirugía cardiovascular.

ABSTRACT

Introduction Physician-patient relationship can be seriously affected when a professional has symptoms of psychological instability. When it involves carrying out surgical activity, these risk factors are multiplied. For this reason, it is important to know the degree of psychological stability of personnel with professional responsibility and associated to surgical procedures. This motivated us into describing the pattern of Burnout syndrome in heart surgery resident doctors in Havana as well as the laid down strategies for dealing with this entity.

Method A descriptive cross-sectional study was carried out on heart surgery resident doctors at the Institute of Cardiology and Cardiovascular Surgery (ICCCV) and Hermanos Ameijeiras Hospital. The universe was made up of 23 resident doctors while the sample was made up of 16 resident doctors who gave their consent. Anonymous self-applied questionnaires were used: the Maslach Burnout Inventory.

Results A low degree of Burnout syndrome existed in resident doctors at ICCCV and Hermanos Ameijeiras hospital and measures aimed at reducing the elements that can constitute internal or external generating factors, were proposed.

Key words: Burnout syndrome, Maslach score, heart surgery resident doctor.

Correspondencia: Dr. Nizahel Estévez Álvarez. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de Cuba. Calle 17 No. 732 entre Paseo y A, La Habana, Cuba. Teléfono: (537) 838 2661. Correo electrónico: nizahel@hvil.hlg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

En la antigüedad, desde que el hombre comenzó a organizarse en comunidades mostró especial interés por la atención a sus semejantes enfermos. Las prácticas quirúrgicas en sus orígenes siempre fueron ejecutadas de manera sistemática por miembros de la colectividad, pasando así de generación en generación las experiencias e impresiones derivadas del propio ejercicio y con ello también un cúmulo de tensiones emo-

cionales a partir de la realización de estos actos que marcaron, en ocasiones, el curso de sus vidas y el comportamiento ante la sociedad. En nuestros días, aunque el entorno ha variado evolutivamente es evidente que existen tendencias dignas de observación especializada en estos grupos de profesionales sometidos a stresses laborales.

El término Burnout (del inglés, "quemado"), tiene sus orígenes alrededor del 1974 cuando por primera vez Freudenberger lo describe en traba-

jadadores que sufrían una progresiva pérdida de energía, síntomas de depresión, ansiedad, desmotivación y agresividad, en los cuales existía de antemano una interacción inadecuada entre profesionales muy celosos con su trabajo y clientes excesivamente demandantes. El Síndrome de Burnout (SB) es un estado de cansancio emocional y mental, caracterizado por sentimientos de vacío y actitudes negativas hacia el trabajo y la vida.^{1,2}

Semiológicamente el SB tiene como expresión clínica central la astenia, pero cuando alcanza un comportamiento epidémico e incorpora como manifestaciones diana la crisis de identidad profesional y una indiferencia crónica ante la asistencia o las investigaciones es definida como *Enfermedad de Tomas*.^{3,4}

Las relaciones médico paciente se pueden ver seriamente afectadas cuando existen síntomas de inestabilidad psicológica por parte del facultativo, si precisamente se trata de la realización de una actividad quirúrgica estos riesgos se multiplican, por ello constituye una preocupación internacional conocer el grado de estabilidad psíquica del personal con responsabilidad profesional relacionada con un proceder de cirugía, siendo no son pocos los estudios internacionales sustentados en índices predictivos (*Índice de Maslach*) para establecer un diagnóstico en estos grupos laborales de riesgo elevado.⁵⁻⁷ A esta eventualidad no escapan los residentes en cada uno de los servicios quirúrgicos, los cuales, junto a su responsabilidad asistencial, se les sobreañade el rigor del proceso de formación.

En este trabajo nos proponemos como objetivos describir el comportamiento del Síndrome de Burnout entre residentes de cirugía cardiovascular de La Habana, así como, las estrategias de afrontamiento establecidas ante esta entidad. El estudio se ha centrado o enfocado en el personal que gerencia servicios quirúrgicos, responsables del proceso docente educativo en las unidades acreditadas para la formación en la especialidad y a los residentes, por entender la importancia en la estabilidad psicológica y el clima favorable para los resultados en esta disciplina.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal entre residentes de cirugía cardiovascular pertenecientes al Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICCCV) y al Hospital Hermanos Ameijeiras (HHA). El universo estuvo constituido por 23 residentes y la muestra se conformó por 16 que mostraron su consentimiento. Se aplicó un cuestionario anónimo auto-administrado, el

Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems de forma auto-aplicada. La factorización de los 22 ítems conduce a tres factores que son denominados agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y realización personal (RP) en el trabajo. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El Síndrome de Burnout llega a confundirse con diferentes entidades psiquiátricas y la más común de ellas es la depresión, de ahí que enfrentamos un problema mayor por su mal manejo, que hace crónico el síndrome y conduce al paciente a un mayor deterioro físico, emocional, laboral, familiar y social. El modelo más aceptado para describir la etiopatogenia es el propuesto por Gil-Montes: este sugiere fundamentalmente que el padecimiento es generado por un desequilibrio entre las demandas del medio asociadas con las que surgen en el entorno laboral de la propia persona y la relación con su capacidad de respuesta ante la tensión profesional; de manera que al ser percibida la situación como estresante deberían de aparecer estrategias de afrontamiento que neutralicen estos factores desencadenantes y hagan desaparecer estas discrepancias. En muchos casos, resulta complejo dejar de convivir con la situación, por lo que persiste al formar parte del entorno laboral cotidiano que rodea al sujeto, de manera que al mantenerse su incidencia de forma continua, llevaría al fracaso profesional y de las relaciones interpersonales, lo que provoca finalmente un sentimiento de falta de realización profesional sumado al deterioro emocional que desencadenaría una actitud de despersonalización, con lo que se instaura el SB.⁸

La aparición del SB ocurre de forma insidiosa existiendo un margen de intensidad fluctuante entre los diferentes individuos, el cuadro clásico está descrito en:^{1,9}

- Síntomas físicos: Astenia, fatiga, insomnio, malestar general, cefaleas, mialgias, alteraciones gastrointestinales, taquicardia e hipertensión arterial.
- Manifestaciones conductuales: Mala comunicación, predominio de conductas adictivas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas, trastornos del apetito, ausentismo laboral, bajo rendimiento perso-

nal, distanciamiento afectivo y frecuentes conflictos interpersonales.

- Manifestaciones emocionales: Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, escasa autoestima y pobre realización personal, dificultad para la concentración, disminución de la memoria inmediata, poca tolerancia a la frustración, impaciencia, sentimiento oscilante de impotencia a omnipotencia, desorientación y comportamiento agresivos.

La cirugía como profesión, debería ser considerada de “alto riesgo” por el cambiante entorno donde se desarrolla el ejercicio profesional y de formación docente así como por su continua presión social, lo que enfrenta de forma permanente expectativas y realidades asistenciales que se encuentran influenciadas por el entorno.^{1,10}

El desempeño del cirujano se proyecta hacia cuatro niveles fundamentales de actuación: el quirófano, las salas de hospitalización, la consulta externa y el servicio de urgencias. Se añaden otros, como el desarrollo de una actividad docente e investigativa, resultando estos factores generadores internos, además de lo que el profesional espera encontrar como consecuencia de su relación con la comunidad, que constituyen factores generadores externos.

En la tabla 1 apreciamos que en el grupo estudiado existe bajo grado de Burnout asumiendo una actitud positiva ante el trabajo por parte de los residentes, demostrado a partir de los bajos niveles alcanzado en cuanto al agotamiento emocional y la despersonalización así como un elevado nivel de realización personal, siendo la Cirugía Cardiovascular una especialidad que demanda de un esfuerzo físico y mental elevado desde las primeras etapas de formación, al igual que una dinámica grupal y un clima organizacional óptimo para obtener resultados positivos en el trabajo.¹¹

En las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización las puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de desgaste profesional, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de enfermarse.^{4,12,13} (Figura 1).

Tabla 1. Valoración de las subescalas del MBI en residentes de cardiocirugía del ICCCV y HHA

	AE	%	D	%	RP	%
Bajo	13	81,25	16	100	4	25
Medio	2	12,5	0	0	1	6,25
Alto	1	6,25	0	0	11	68,75

$\chi^2 = 27,59$ $p=0,0001$

AE=Agotamiento emocional; D=Despersonalización; RP = Realización personal.

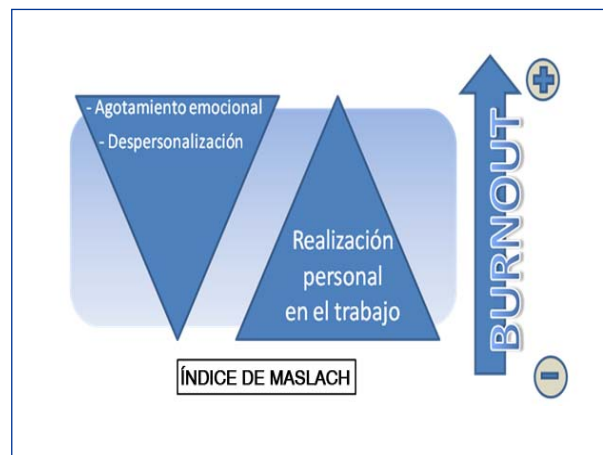


Figura 1. Modelo propuesto por los autores para explicar el índice de Maslach

Propuestas de afrontamiento y prevención

El afrontamiento es la serie de respuestas cambiantes, que tiene por objetivo manejar las demandas específicas externas e/o internas que evalúa como excedente de sus recursos en respuesta al estrés. Se puede agrupar en tres categorías; estrategias profesionales, las estrategias organizacionales y las estrategias individuales.^{1,14}

- Las estrategias de afrontamiento profesionales: Se aconseja fomentar el apoyo social por parte de los compañeros de trabajo, jefes y directivos; de esta manera obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, refuerzo social, apoyo emocional y consejo.
- Las estrategias organizacionales: Se recomienda a las direcciones de las instituciones a desarrollar programas de prevención encaminados al manejo del ambiente y el clima laboral, tales como programas de socialización anticipada (tiene un carácter preventivo y sugiere que el profesional esté en contacto con la realidad laboral antes de que la inicie), programas de evaluación (presentándolo no como un juicio contra el sujeto sino como un programa de desarrollo) y realimentación y programa de desarrollo organizacional (generando ambientes propicios teniendo en cuenta aspectos culturales y humanos).
- Las estrategias de afrontamiento individuales: Estas se centralizarán en el problema, previniendo el SB al aumentar los sentimientos de realización personal en el trabajo. Las técnicas para adquirir estas estrategias están dirigidas al entrenamiento en habilidades tales como resolución de problemas, asertividad, como manejar el tiempo, la comunicación y las relaciones sociales, los cambios

en el estilo de vida y como cambiar las demandas del entorno.

Se enuncian por varios autores, una serie de sugerencias para contribuir con la protección individual del sujeto tanto en su entorno personal como en el marco laboral, las cuales exponemos a continuación:¹

1. Cuidarnos a nosotros mismos así como a los demás.
 - Interconsultar con un especialista los trastornos psiquiátricos.
 - Conocernos nuestra propia personalidad.
 - Establecer objetivos realistas dentro de límites lógicos y atender la vida privada.
2. Enfrascarnos más en la calidad del trabajo que en el volumen.
 - Planificar adecuadamente el tiempo y establecer objetivos realistas.
 - Permitirnos pensar y tomar las cosas con más distancia.
 - Desarrollar la misma tarea de formas diferentes.
3. Suprimir pequeñas molestias y crear hábitos reconfortantes.

CONCLUSIONES

Entre los residentes de cirugía cardiovascular del ICCCV y HHA existe un bajo grado de Síndrome de Burnout y se proponen medidas de afrontamiento para disminuir los elementos que pueden constituir factores generadores tanto internos como externos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno EA, Latorre RI, Miquela J, Campillo SA, Sáezb J, Luis AJ. Sociedad y cirugía. Burnout y cirujanos. *Cir Esp*. 2008;83(3):118-124.
2. Freudenberger HJ. Staff-burnout syndrome in alternative institutions. *Psychother Theory Res Pract*. 1974;12:73-82.
3. González MR. La epidemia emergente oculta de los profesionales de la salud en el siglo XXI. *Rev Hosp Psiqui de la Hab*. 2004;1:2-3.
4. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Anl Rev of Psych*. 2001;52:397-422.
5. Sánchez MA, Delgado AD, Alcalde PD. Prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos de España. *Rev Ortop Traumatol*. 2005;49:364-367.
6. Bertges W, Eshelman A, Raoufi M, Abouljoud MS. A national study of Burnout among American transplant surgeons. *Transplant Proc*. 2005;37:1399-1401.
7. Lepnum R, Dobson R, Backman A, Keegan D. Factors explaining career satisfaction among psychiatrists and surgeons in Canada. *Can J Psych*. 2006;51:243-255.
8. Gil-Monte PR, Peiro JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome del quemado por el trabajo. *Anales de Psic*. 1999;15:261-268.
9. Flórez JA. Síndrome de burnout del pediatra: prevención y control. *Bol Pediatr*. 2006;46:235-243.
10. Hyde GL, Wolf J. Alcohol and drug use by surgery residents. *J Am Coll Surg*. 1995;181:1-5.
11. Fernández Martínez O, Hidalgo Cabrera C, Martín Tapia S, Moreno Suárez S, García del Río B. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencias. *Rev. de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*. 2007;19:116-121.
12. Davenport DL, Henderson WG, Mosca CL, Khuri SF, Mentzer RM. Risk adjusted morbidity in teaching hospitals correlates with reported levels of communication and collaboration on surgical teams but not with scale measures of teamwork climate, safety climate or working conditions. *J Am Coll Surg*. 2007;205:778-784.
13. Estévez Álvarez N, Rivero Martínez N, Milán González E, Máximo Estévez Trujillo N. Burnout y escalpelo. La astenia crónica en la práctica quirúrgica. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*. 2010,7(3).
14. Stahl JE, Egan MT, Goldman JM, Tenney D, Wiklund RA, Sandberg WS, et al. Introducing new technology in to the operating room: measuring the impact on job performance and satisfaction. *Surgery*. 2005;137:518-526.

Recibido: 18 de Julio del 2011.

Aceptado: 26 de enero del 2012.