



**INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON EL SINDROME DE BURNOUT EN  
ANESTESIOLOGOS INSCRITOS A SCARE BOLIVAR COLOMBIA 2019 - 2020**

**STEPHANIE LEZAMA RESTREPO**

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA  
ESCUELA DE MEDICINA  
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS  
ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.  
2019 - 2020**

**INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON EL SINDROME DE BURNOUT  
EN ANESTESIOLOGOS INSCRITOS A SCARE BOLIVAR COLOMBIA 2019 -  
2020**

**STEPHANIE LEZAMA RESTREPO**  
**Residente de III año Anestesiología**

Tesis o trabajo de investigación para optar el título de  
Especialista en Anestesiología

**TUTORES**

**Enrique Ramos Clason MD. Esp Epidemiología**

**Byron Rosero Britton MD. Esp. Anestesiología**

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ SECCIONAL CARTAGENA**  
**ESCUELA DE MEDICINA**  
**POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS**  
**ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA**

**CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.  
2020**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

**Presidente del jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

**Cartagena, D. T y C., Abril 2020**



**UNIVERSIDAD DEL**

**ELÍAS BECHARA ZAINÚ**

**Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones**

*Cartagena de Indias D. T. y C. 15 de Mayo de 2020*

*Doctor*

*EDWIN ANDRES HIGUITA DAVID*

*Director de Investigaciones*

*UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM*

*SECCIONAL CARTAGENA*

*Ciudad*

*Respetado Doctor:*

Por medio de la presente hago la entrega, a la Dirección de Investigaciones de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena, los documentos y discos compactos (CD) correspondientes al proyecto de investigación titulado **“INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON EL SINDROME DE BURNOUT EN ANESTESIOLOGOS INSCRITOS A SCARE BOLIVAR COLOMBIA, 2019-2020”**, realizado por el estudiante **“STEPHANIE LEZAMA RESTREPO”**, para optar el título de **“Especialista en Anestesiología”**. A continuación se relaciona la documentación entregada:

- Dos (2) trabajos impresos empastados con pasta azul oscuro y letras Doradas del formato de informe final tipo manuscrito articulo original.
- Dos (2) CD en el que se encuentran dos documentos: el primero es la versión digital del documento empastado y el segundo es el documento digital del proyecto de investigación.
- Dos (2) Cartas de Cesión de Derechos de Propiedad Intelectual firmadas y autenticada por el estudiante autor del proyecto.

---

**SECCIONAL CARTAGENA**

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:  
unisinu@unisinucartagena.edu.co





**UNIVERSIDAD DEL**

**Eñías Bechara Zainú**

**Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones**

Atentamente,

---

STEPHANIE LEZAMA RESTREPO

CC: 1.143.331.265 de Cartagena

*Programa de Anestesiología*

---

**SECCIONAL CARTAGENA**

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:  
unisinu@unisinucartagena.edu.co





**UNIVERSIDAD DEL**

**Elías Bechara Zainú**

**Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones**

*Cartagena de Indias D. T. y C. 15 de Mayo de 2020*

*Doctor*

**EDWIN ANDRES HIGUITA DAVID**

*Director de Investigaciones*

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM**

**SECCIONAL CARTAGENA**

*Ciudad*

*Respetado Doctor:*

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual de la versión empastada del informe final artículo del proyecto de investigación titulado **“INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON EL SINDROME DE BURNOUT EN ANESTESIOLOGOS ASOCIADOS A SCARE BOLIVAR COLOMBIA, 2019-2020”**, realizado por el estudiante **“STEPHANIE LEZAMA RESTREPO”**, para optar el título de **“Especialista en Anestesiología”**, bajo la asesoría del **Dr. Byron Rosero Britton “ASESOR DISCIPLINAR”**, y asesoría metodológica del **Dr. Enrique Ramos Clason “ASESOR METODOLOGICO”** a la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Seccional Cartagena, para su consulta y préstamo a la biblioteca con fines únicamente académicos o investigativos, descartando cualquier fin comercial y permitiendo de esta manera su acceso al público. Esto exonera a la Universidad del Sinú por cualquier reclamo de terceros que invoque autoría de la obra.

Hago énfasis en que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

---

**STEPHANIE LEZAMA RESTREPO**

CC: 1.143.331.265 de Cartagena

---

**SECCIONAL CARTAGENA**

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:  
unisinu@unisinucartagena.edu.co





**UNIVERSIDAD DEL**

**Eñías Bechara Zainú**

**Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones**

*Programa de XXXXXXXXX*

---

**SECCIONAL CARTAGENA**

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:  
unisinu@unisinucartagena.edu.co





## DEDICATORIA

Dedico cien por ciento este trabajo a Dios, quien es y será siempre el motor de mi vida, haciendo que día a día, esta profesión que escogí me siga haciendo muy feliz, quien en su momento me dio y seguramente el momento más oportuno para mí, el regalo más soñado ser admitida en la residencia en anestesiología. El tiempo de Dios es perfecto.

A mis padres por estar conmigo siempre y por ser mi motor de vida.

A Andrea Carolina Zuluaga Ruiz, quien ahora mi ángel desde el cielo, por aconsejarme y siempre darme animo a seguir estudiando y luchando por mis sueños, aún es tan difícil su pronta partida al cielo, pero estará siempre su recuerdo en mi corazón.

A todos los pacientes que confían en mí, me llena de gratitud y me incentiva a seguir trabajando por ellos con más amor que nunca.

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias Dios por ponernos siempre en el lugar correcto con las personas adecuadas y llegar al final de la meta.

Nuestros familiares por participar con su apoyo incondicional y tener la palabra correcta en el momento que lo necesitamos.

Docente de programa de Epidemiología de la Universidad del Sinú por enseñarme pacientemente, compartir todo su conocimiento y esforzarme a investigar el porqué de las cosas.

Los Coordinadores de nuestros trabajos por las facilidades otorgadas en el camino para lograr el objetivo propuesto.

Anestesiólogos adscritos a SCARE Bolívar que participaron y colaboraron respondiendo los cuestionarios para obtener los datos necesarios para la realización de este trabajo.

**INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON EL SINDROME DE BURNOUT  
EN ANESTESIOLOGOS INSCRITOS A SCARE BOLIVAR COLOMBIA 2019 –  
2020**

**INCIDENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH THE BURNOUT SYNDROME  
IN ANESTHESIOLOGISTS ENROLLED IN SCARE BOLIVAR COLOMBIA 2019 -  
2020**

Lezama Restrepo Stephanie autor (1)

(1) Médico. Residente III año Anestesiología. Escuela de Medicina. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.

**RESUMEN**

Introducción:

Herbert J. Freudenberger psicólogo estadounidense fue el primero que describió el síndrome de Burnout (BOS) en el año de 1974 quien lo definió como la respuesta al estrés a largo plazo debido a las condiciones de trabajo desfavorables del lugar de trabajo.

El síndrome de desgaste profesional o burnout se presenta como respuesta al estrés crónico. Se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Los trabajadores más afectados por este síndrome son los profesionales de la salud ya que es usual en personas que tienen profesiones de ayuda; que implican contacto directo y continuo con personas que sufren, donde el profesional se involucra emocionalmente

**Objetivos:** Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en los anestesiólogos que inscritos a Scare Bolívar durante el periodo 2019 – 2020

**Métodos:** Se realizó encuesta virtual enviada por correo electrónico a los anesthesiólogos inscritos y registrados en la base de datos en sociedad colombiana de anestesiología y reanimación (SCARE) regional Bolívar (SADEB) Colombia 2019 – 2020, obteniéndose un total de 55 encuestados entre 20 y 70 años de edad, teniendo en cuenta los siguientes factores de riesgo: estado civil, tiempo laborado en años, número de horas laboradas al mes, nivel de complejidad de la institución donde realiza su práctica clínica. Adicionalmente se estable puntuación con escala de Maslach clasificando los resultados en 3 grupos asociados a agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

**Resultados:** No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar las variables: edad, género, estado civil, tiempo de experiencia profesional, y nivel de complejidad de la institución donde ejerce su práctica clínica. Sin embargo al comparar las horas laboradas al mes, se observó que el grupo con mayor riesgo (55.6%) de presentar síndrome de burnout fue entre anesthesiólogos que trabajaban entre 251 – 300 horas.

La cualificación de los dominios de la escala de Maslach mostró: Baja frecuencia de *cansancio emocional* en un 74.6% de los encuestados, media probabilidad en un 14,6% y baja probabilidad en un 10.9%. Se encontró baja frecuencia de *despersonalización* en el 80% de los encuestados, media frecuencia en el 12,7% y alta en el 7.3%. En cuanto a la *realización personal* se encontró una alta frecuencia en el 74.6%, media en el 20% y baja en 5.5%.

El riesgo de síndrome de burnout fue identificado en 16,4% del total de la población encuestada

**Conclusiones:**

Además de las variables organizacionales de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, se suman las características individuales sociodemográficas que juegan un papel fundamental en la explicación del síndrome de burnout, entre estas el trabajar más de 200 horas semanales que se encontró en la totalidad de estudios analizados y comparados con el presente.

Es de gran importancia el acompañamiento de todos los anestesiólogos desde su prevención hasta en el que es diagnosticado para el manejo; ya que no solo se verá reflejado el daño en el mismo sino que perjudicará también a sus pacientes, colegas y a la sociedad.

**Palabras clave:** Síndrome burnout, Anestesiólogos, Escala Maslach, COVID-19

## **SUMMARY**

### **Introduction:**

The American psychologist Herbert J. Freudenberger was the first to describe Burnout syndrome (BOS) in the year 1974 who defined it as the long-term response to stress due to unfavorable working conditions in the workplace.

The burnout syndrome or burnout occurs in response to chronic stress. It is characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and lack of personal fulfillment. The workers most affected by this syndrome are health professionals since it is usual in people who have helping professions; that involve direct and continuous contact with people who suffer, where the professional is emotionally involved

**OBJECTIVES:** To determine the incidence of Burnout Syndrome in anesthesiologists who enrolled in Scare Bolívar during the period 2019 - 2020

**METHODS:** A virtual survey was sent by email to registered and registered anesthesiologists in the database of the Colombian society of anesthesiology and resuscitation (SCARE) Bolívar regional (SADEB) Colombia 2019 - 2020, obtaining a total of 55 respondents between 20 and 70 years of age, taking into account the following risk factors: marital status, time worked in years, number of hours worked per month, level of complexity of the institution where he performs his clinical practice. Additionally, a Maslach scale score was established, classifying the results into 3 groups associated with emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment.

**RESULTS:** No statistically significant differences were found when comparing the variables: age, gender, marital status, time of professional experience, and level of complexity of the institution where she practices her clinical practice. However, when comparing the hours worked per month, it was observed that the group with the highest risk (55.6%) of presenting burnout syndrome was among anesthesiologists who worked between 251 - 300 hours.

The qualification of the domains of the Maslach scale showed: Low frequency of emotional exhaustion in 74.6% of the respondents, medium probability in 14.6% and low probability in 10.9%. Low frequency of depersonalization was found in 80% of the respondents, medium frequency in 12.7% and high in 7.3%. Regarding personal fulfillment, a high frequency was found in 74.6%, average in 20% and low in 5.5%.

The risk of burnout syndrome was identified in 16.4% of the total surveyed population

### **CONCLUSIONS:**

In addition to the organizational variables of emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal fulfillment, the individual sociodemographic characteristics that play a fundamental role in the explanation of the burnout

syndrome are added, among these working more than 200 hours per week that was found in all of studies analyzed and compared with the present.

The accompaniment of all anesthesiologists is very important, from their prevention to the one diagnosed for management; since the damage will not only be reflected in it, but it will also harm their patients, colleagues and society.

Key words: Burnout syndrome, Anesthesiologists, Maslach Scale, COVID-19

## INTRODUCCION

En los últimos años han acontecido cambios en la población mundial no solo de carácter sociodemográfico, adicionando también lo económico, político y tecnológico, lo que ha puesto nuevos riesgos psicosociales en el trabajo que afectan de manera negativa a la salud de los trabajadores y a su calidad de vida laboral, pues incrementan sus niveles de estrés.<sup>(1)</sup>

La asociación del trabajo y el aumento del estrés tienen consecuencias para la salud física y mental del individuo. El estrés y el síndrome de agotamiento profesional son las principales consecuencias de las situaciones laborales caracterizadas por un estado constante de tensión.<sup>(2)</sup>

Por lo anterior el estrés y las enfermedades psicosomáticas son hoy en día más frecuentes y afectan la salud de los individuos, acompañado de alteración en su rendimiento profesional.<sup>(3)</sup>

Los profesionales de la salud como los médicos quien se encuentra en la atención de primera línea, dan mayor importancia a la atención de los pacientes cada día, y no dan la el real significado sobre las consecuencias del efecto causado sobre la carga laboral con respecto a la propia salud y cognición.<sup>(4)</sup> La frecuencia en la que se relaciona los síntomas de ansiedad ocurren con continuidad provocando un gran número de aumento de los procesos de disfunción personal, social y laboral, donde la prevalencia de la ansiedad entre los médicos es de aproximadamente 18% - 35%.<sup>(5)</sup>

El estrés laboral es un asunto de interés a nivel mundial, pero se necesita un enfoque a nivel local que permita conocer su incidencia en los estratos laborales, y determinar estrategias de abordaje y tratamiento.



## **MATERIALES Y METODOS**

Se realizaron encuestas a anestesiólogos inscritos a SCARE Bolívar Colombia 2019 – 2020, obteniéndose un total de 55 encuestas de ambos sexos, con edades entre 20 Y 70 años, teniendo en cuenta los factores de riesgo asociados estado civil, tiempo laborado en años, número de horas laboradas al mes, nivel de atención donde labora, además se añadió la escala de Maslash que consta de 20 preguntas asociadas a agotamiento emocional, despersonalización y realización personal

Síndrome de burnout aquellas personas que tengan en los dominios cansancio emocional alto, despersonalización alto y realización personal bajo,

En aquellas personas que tuvieran un resultado intermedio en dos de estos dominios se definió como riesgo de síndrome burnout, en aquellas personas que presentaran alteración en dos de los 3 dominios, sin cumplir con el criterios de síndrome de burnout, se definió como riesgo de síndrome de burnout y el que no tiene riesgo tiene dos parámetros optimo y solamente tiene alteración de uno de los tres dominios o no tiene alteración de ninguno de los 3 dominios

En esta sección se describe con suficiente exhaustividad los procedimientos y técnicas utilizadas para la ejecución de la investigación. Incluye los diversos componentes: tipo de diseño, población, muestreo, materiales, equipos y procedimientos utilizados para la medición, análisis estadístico y aspectos éticos.

## RESULTADOS

Tabla 1. Características generales de los anestesiólogos encuestados

	N	%
Edad		
20 a 29 años	1	1.8
30 a 39 años	16	29.1
40 a 49 años	14	25.5
50 a 59 años	9	16.4
60 a 65 años	14	25.5
Mayor de 70 años	1	1.8
Sexo		
F	10	18.2
M	45	81.8
Estado civil		
Casado	42	76.36
Divorciado	6	10.91
Soltero	7	12.73
Tiempo de experiencia		
1 a 5 años	12	21.82
11 a 15 años	5	9.09
16 a 20 años	6	10.91
21 a 25 años	7	12.73
25 a 30 años	12	21.82
6 a 10 años	13	23.64
Horas mes		
100 a 150 Hrs	6	10.91
151 a 200 Hrs	12	21.82
201 a 250 Hrs	18	32.73
251 a 300 Hrs	12	21.82
Mayor a 300 Hrs	7	12.73
Nivel Hospital		
Nivel II	4	7.27
Nivel III	31	56.36
Nivel IV	18	32.73
Nivel V	2	3.64

En el periodo de estudio en total se aplicaron 55 encuestas a anestesiólogos que laboraban en diferentes regiones de bolívar.

El grupo etario más frecuente fue 30 – 39 años con 29.1% seguido por los grupos etarios comprendidos entre 40 – 49 años y 60 – 65 años con 25.5% cada uno, el sexo de los anestesiólogos fue masculino con 81.8%, el estado civil más frecuente fue casado con 76.4%, el tiempo de experiencia como anestesiólogo fue más frecuentemente descrito entre 6 – 10 años con 23.6% seguido de entre 25 – 30 años y de 1 -5 años con 21.8% cada uno. Las horas laboradas al mes fueron en orden de frecuencia entre 201 y 250 32.7%, entre 151 – 200 y entre 251 – 300 con 21.8%, mayores de 300 horas con 12.7%; y entre 11 – 150 horas y 10.9 %.

El nivel de complejidad del hospital donde se elabora fue descrito como III con 56.4%, seguido de IV con 32.7 %, en menores proporciones se observaron niveles V y II, Tabla 1.

**Tabla 2. Escala de Maslash**

	M	RIC
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado	2	1-3
2. Al final de la jornada me siento agotado	3	1-4
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	2	1-3
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros	6	5-6
5. Creo que trato a algunos pacientes/ compañeros como si fueran objetos.	0	0-1
6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mi	1	0-1
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes	6	5-6
8. Me siento “quemado” por el trabajo	1	0-2
9. siento mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	6	6-6
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo	0	0-1
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	0-1
12. Me encuentro con mucha vitalidad	5	5-6
13. Me siento frustrado por mi trabajo	0	0-1
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro	1	0-3
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a alguno de los pacientes/ compañeros	0	0-0
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	0	0-1
17. Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes	6	5-6
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/ compañeros.	6	5-6

19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo	6	5 – 6
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades	1	0 – 2
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	6	5 – 6
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	1	0 – 5
<b>Cansancio emocional</b>		
Alto	6	10.9
Bajo	41	74.6
Medio	8	14.6
<b>Despersonalización</b>		
Alto	4	7.3
Bajo	44	80.0
Medio	7	12.7
<b>Realización personal</b>		
Alto	41	74.6
Bajo	3	5.5
Medio	11	20.0
<b>Riesgo SB</b>	9	16.4

Los resultados de la escala de Maslash fueron:

Teniendo en cuenta la respuesta de la escala de Maslash se encontró que los ítems 1,2,3,6,7 tuvieron mediana de respuesta entre 0-3; 0 es nunca y 3 regularmente , mientras que los ítems 4,5,7,9,16,17 tuvieron mediana de respuesta entre 5 – 6.

La cualificación de los dominios de la escala de Maslash mostro:

Para el cansancio emocional, en un 74,6% una frecuencia baja, siendo seguido de frecuencia media en 14,6%, y alta en un 10.9%. La despersonalización tuvo una frecuencia baja en un 80%, media en 12,7% y alta 7.3%. La realización personal fue alta en 74.6%, media en 20 % y baja en 5.5%, El riesgo de síndrome de burnout fue identificado en 16,4%, tabla2.

Tabla 3. Comparación de características generales de los anestesiólogos, estratificado por la presencia de riesgo para Síndrome de burnout (SB)

	Riesgo SB N=9	Sin riesgo N=46	Valor p
--	------------------	--------------------	---------

<b>Edad</b>			
20 a 29 años	0 (0,0)	1 (2,2)	0,6582
30 a 39 años	3 (33,3)	13 (28,3)	0,7097
40 a 49 años	3 (33,3)	11 (23,9)	0,6782
50 a 59 años	1 (11,1)	8 (17,4)	0,6444
60 a 65 años	2 (22,2)	12 (26,1)	0,8090
Mayor de 70 años	0 (0,0)	1 (2,2)	0,6582
<b>Sexo</b>			
F	3 (33,3)	7 (15,2)	0,3398
M	6 (66,7)	39 (84,8)	
<b>Estado civil</b>			
Casado	6 (66,7)	36 (78,3)	0,4277
Divorciado	2 (22,1)	4 (8,7)	0,2513
Soltero	1 (11,1)	6 (13,0)	0,8747
<b>Tiempo de experiencia</b>			
1 a 5 años	4 (44,4)	8 (17,4)	0,0922
11 a 15 años	1 (11,1)	4 (8,7)	0,8193
16 a 20 años	1 (11,1)	5 (10,9)	0,9831
21 a 25 años	1 (11,1)	6 (13,0)	0,8747
25 a 30 años	1 (11,1)	11 (23,9)	0,6655
6 a 10 años	1 (11,1)	12 (26,1)	0,6690
<b>Horas mes</b>			
100 a 150 Hrs	2 (22,2)	4 (8,7)	0,2532
151 a 200 Hrs	1 (11,1)	11 (23,9)	0,6655
201 a 250 Hrs	1 (11,1)	17 (37,0)	0,2441
251 a 300 Hrs	5 (55,6)	7 (15,2)	0,0172
Mayor a 300 Hrs	0 (0,0)	7 (15,2)	0,5845
<b>Nivel Hospital</b>			
Nivel II	0 (0,0)	4 (8,2)	0,3632
Nivel III	5 (55,6)	26 (56,5)	0,9577
Nivel IV	3 (33,3)	15 (32,6)	0,9665
Nivel V	1 (11,1)	1 (2,2)	0,3030

Al comparar las características generales de los anestesiólogos estratificados por la presencia de riesgo para síndrome de burnout o no, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar la edad, el sexo, estado civil, tiempo de experiencia, y el nivel de complejidad del hospital donde se labora;

sin embargo, al comparar las horas laboradas al mes, se observó que la frecuencia de los anestesiólogos que trabajaban entre 251 – 300 horas fue de 55.6% en el grupo con riesgo y de 15.2% en el grupo de anestesiólogos sin riesgo,  $P = 0.0172$ , tabla 3.

## **DISCUSIÓN**

Freudenberger en 1974 describió por primera vez el síndrome de Burnout (BOS) definiéndolo como la respuesta al estrés a largo plazo debido a las condiciones de desfavorables en el lugar de trabajo. Aunque el concepto fue desarrollado posteriormente con los estudios de Maslach y Jackson en los años 1981 <sup>(6)</sup>

El agotamiento fue definido por Maslach como un grupo de síntomas que incluyen dimensiones físicas y psicológicas, y abarca las actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y otras personas, dando como resultado del agotamiento, la fatiga, la desesperación y la desesperanza en ellos mismos.

Se caracteriza por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro personal

Aunque el síndrome de burnout se describió clínicamente por primera vez hace unos sesenta años, aún no ha encontrado su lugar en la clasificación de los trastornos mentales.

## **ETAPAS DE BURNOUT**

Jerry Edelwich y Archie Brodsky (1980), definen cuatro fases descritas a continuación:

**Fase de entusiasmo.** Expectativas muy altas, entusiasmo y gran energía dispuestos a dar más por lograr el bienestar institucional

**Fase de estancamiento.** No se logran las expectativas profesionales, perciben que es mayor el esfuerzo que los resultados y la recompensa.

**Fase de frustración.** Constituye el eje central del desgaste profesional, debido a que es la etapa donde existen un sin número de sentimientos que van desde la desilusión, la rabia, insatisfacción personal, el trabajo se vuelve aburridor y pasa a

**Fase de apatía.** Se presentan cambios conductuales y actitudinales presentándose la despersonalización con los sentimientos y actitudes negativas, con insensibilidad y cinismo hacia las personas receptoras. Finalmente distanciamiento emocional y deshumanización donde prima las necesidades personales siendo estos los mecanismos de defensa de cada individuo.<sup>(7)</sup>

En la publicación realizada en el 2007 por la Organización Mundial para la Salud (OMS), titulada: “Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores”, estima que una atención deficiente proveniente de los efectos en la salud de los médicos derivados del trabajo, y una capacidad reducida para laborar en los trabajadores puede

ocasionar pérdidas económicas entre el 10 % y hasta el 20 % del producto interno bruto (PIB) de un país <sup>(8)</sup>.

Según la última clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), el agotamiento se incluye entre los factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud que se encuentran en el apartado “Los problemas asociados con el empleo o el desempleo” (código: QD85) y se refiere a estrés laboral que no se ha gestionado eficazmente.

En la CIE-11, el agotamiento se conceptualiza como un fenómeno ocupacional que se relaciona específicamente con las experiencias en el contexto profesional y no se clasifica como una condición médica. <sup>(9)</sup>

Entre las especialidades de la medicina que genera un mayor índice de estrés es la anestesiología. Estos están expuestos a una gran carga de trabajo, laborando durante la noche, los fines de semana y durante las vacaciones;<sup>(10)</sup> Además, los anestesiólogos se enfrentan a frecuentes escenarios clínicamente desafiantes, que son una fuente inevitable de estrés. <sup>(11)(12)</sup> Sin embargo uno de los enfoques que se encuentran actualmente en investigación para disminuir el agotamiento en los médicos es mejorar el horario de trabajo. <sup>(13)</sup> El agotamiento desafiante es uno de los objetivos de calidad futuros en el contexto de la anestesia, <sup>(14)</sup> y esta necesidad es común también en países de bajos y medianos ingresos.

## **INSTRUMENTOS DIAGNÓSTICOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

Se describe que a nivel mundial la prueba más comúnmente adoptada para la detección del riesgo del agotamiento del síndrome de burnout es la escala Maslach Burnout Inventory MBI que es un instrumento creado por las psicólogas Maslach y Jackson en 1986, el cual consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. En el cual concluyen que el Burnout es un fenómeno caracterizado por



3 dimensiones: baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. <sup>(15)</sup> Finalmente, propusieron 3 versiones para diversas poblaciones en 1996: el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) para profesionales de la salud, el MBI-Educators (MBI-ES) para profesionales de educación y el MBI-General Survey (MBI-GS) para población de otras profesiones (distintas al ámbito asistencial y educativo) <sup>(16)(17)</sup>

El bienestar y un estilo de vida equilibrado para prevenir el agotamiento clínico y mejorar la seguridad del paciente han sido cada vez más reconocidos. <sup>(18)</sup>

La investigación de neuroimagen reveló que el agotamiento o el estrés laboral prolongado se correlacionaron con características cerebrales anatómicas y funcionales específicas. La potencia alfa reducida en individuos con agotamiento sugiere hiperactividad cortical y puede estar relacionada con un mayor esfuerzo mental y el posible desarrollo de mecanismos compensatorios por parte de los sujetos con agotamiento. <sup>(19)</sup>

## **PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO**

La prevención va encaminado a 3 estrategias; la primera reducir los nuevos casos de agotamiento eliminando o modificando estresores en el trabajo, la segunda en actividades para mejorar la autoconciencia de los médicos y mejorar su capacidad de recuperación y compromiso con el trabajo y la tercera tratar aquel que ya presenta síndrome de burnout. La evidencia describe que estas intervenciones deben ir acompañadas por programas educativos combinados con la meditación y ayuda psicológica. <sup>(20) (21) (22)</sup>

El síndrome de Burnout tiene una prevalencia al alrededor del 27% en profesionales médicos y de este los anestesiólogos ocupan el porcentaje más alto que varía entre el 50 – 70%, comparado con maestros de escuela con una prevalencia del 16% y otras profesiones no relacionadas con la salud con un 15,6% <sup>(23)</sup>

Esto nos lleva a concluir la importancia del presente estudio y el impacto que tendría al brindar información sobre la prevalencia de factores de riesgo y desarrollo de síndrome de burnout en el grupo de anestesiólogos, dado que actualmente hay poca información específica para el grupo mencionando. Después de realizar una búsqueda exhaustiva en la literatura , hago mención del estudio “Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en anestesiólogos colombianos”, estudio observacional transversal realizado por Javier Eslava-Schmalbach y col. Publicado en el año 2020 en la revista internacional de medicina preventiva quienes encontraron que el 19,2% de los encuestados se clasificaron como agotados según el criterio: con alto agotamiento emocional, acompañado de una alta despersonalización o un bajo rendimiento personal, y el 9,2% según el criterio con alto agotamiento emocional junto con una alta despersonalización y un bajo rendimiento personal. Los resultados son consistentes independientemente del criterio utilizado para definir el agotamiento; Los factores asociados fueron la presencia de depresión, ansiedad, el grado de satisfacción con la profesión, más de 200 horas trabajadas por mes y ser un bebedor en riesgo. Se encontró que la ansiedad estaba asociada con un mayor riesgo de agotamiento de los criterios descritos.

En línea con este estudio y otros reportados en la literatura encontramos que la variable de más de 200 horas trabajadas a la semana representa uno de los principales factor de riesgo en los profesionales anestesiólogos comparables entre los diferentes estudios

En la totalidad de los estudios se utilizó la escala de Maslach para la evaluación y medición de los diferentes factores asociados.<sup>(24)</sup> En el presente estudio no se encontró una diferencia estadísticamente significativa para establecer valores de incidencia y prevalencia de desarrollo de síndrome de burnout, sin embargo se encontró que la mayoría de anestesiólogos estudiados pertenecían al grupo con factores de riesgo para el desarrollo del mismo, lo que nos lleva a pensar que un alto número de anestesiólogos podrían llegar a presentar este síndrome en algún momento de su vida.

## **CONCLUSIONES**

Además de las variables organizacionales de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, se suman las características

individuales sociodemográficas que juegan un papel fundamental en la explicación del síndrome de burnout, entre estas el trabajar más de 200 horas semanales que se encontró en la totalidad de estudios analizados y comparados con el presente.

Tener presente el grado de impacto que en él se le atribuye con respecto a la evolución como es su diagnóstico, las causas y consecuencias a largo plazo en ausencia de tratamiento.

Es de gran importancia el acompañamiento de todos los anestesiólogos desde su prevención hasta en el que es diagnosticado para el manejo; ya que no solo se verá reflejado el daño en el mismo sino que perjudicará también a sus pacientes, colegas y a la sociedad.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. García-Campayo J, Puebla-Guedea M, Herrera-Mercadal P, Daudén E. Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. *Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork*. *Actas Dermosifiliogr.* junio de 2016;107(5):400-6.

2. Güler Y, Şengül S, Çaliş H, Karabulut Z, Güler Y, Şengül S, et al. Burnout syndrome should not be underestimated. *Revista da Associação Médica Brasileira*. noviembre de 2019;65(11):1356-60.
3. Castillo Ávila IY, Orozco C J, Alvis E LR. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*. agosto de 2015;47(2):187-92
4. Govêia CS, Cruz TTM da, Miranda DB de, Guimarães GMN, Ladeira LCA, Tolentino FDS, et al. [Association between burnout syndrome and anxiety in residents and anesthesiologists of the Federal District]. *Rev Bras Anesthesiol*. octubre de 2018;68(5):442-6.
5. Govêia CS, Cruz TTM da, Miranda DB de, Guimarães GMN, Ladeira LCA, Tolentino FDS, et al. [Association between burnout syndrome and anxiety in residents and anesthesiologists of the Federal District]. *Rev Bras Anesthesiol*. octubre de 2018;68(5):442-6.
6. Agudelo C, Castaño J, Arango C, Durango L, Muñoz V, Ospina A, et al. Prevalencia y factores psicosociales asociados al síndrome de burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y Virginia. Colombia. En: *Archivos de Medicina*. 2011. Vol. 11, No 2. p. 91-100
7. Carlotto M, Gobbi M, Desempleo y síndrome de burnout, *Revista de psicología de la universidad de Chile* 2001; 10: 1
8. Houtman I, Jettinghoff K. Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. México: Ediciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS); 2007.
9. Organización Mundial de la Salud. 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) para las estadísticas de mortalidad y morbilidad (Versión: 04/2019) Organización Mundial de la Salud; 2019
10. Sanfilippo F, Noto A, Palumbo GJ, Ippolito M, Gagliardone M, Scarlata M, et al. Burnout in Cardiac Anesthesiologists: Results From a National Survey in Italy. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2018;32(6):2459-66.
11. Caruselli M, Michel F. Anesthetists and burnout syndrome: what strategies can prevent this dangerous combination? *Minerva Anesthesiol*. febrero de 2017;83(2):136-7.
12. Lapa TA, Madeira FM, Viana JS, Pinto-Gouveia J. Burnout syndrome and wellbeing in anesthesiologists: the importance of emotion regulation strategies. *Minerva Anesthesiol*. febrero de 2017;83(2):191-9.
13. Geva A, Landrigan CP, van der Velden MG, Randolph AG. Simulation of a Novel Schedule for Intensivist Staffing to Improve Continuity of Patient Care and Reduce Physician Burnout. *Crit Care Med*. julio de 2017;45(7):1138-44.
14. Peden CJ, Campbell M, Aggarwal G. Quality, safety, and outcomes in anaesthesia: what's to be done? An international perspective. *Br J Anaesth*. 1 de diciembre de 2017;119(suppl\_1):i5-14
15. Maslach C., Jackson S.E., and Leiter M.P.: Maslach burnout inventory. *Evaluating stress: A book of resources*. Lanham, MD: Scarecrow Education, 1997. pp. 191-218
16. Olivares F, Víctor, Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI- HSS) en profesionales chilenos, *Universitas Psychologica*. 2014. Vol. 13, No. 1. p. 145-160
17. Cáceres B, Análisis factorial del «Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo» en estudiantes de medicina peruanos. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2013. Vol. 8. p. 1-7
18. Downey RL, Farhat T, Schumann R. Burnout and coping amongst anesthesiologists in a US metropolitan area: a pilot study. *Middle East J Anaesthesiol*. febrero de 2012;21(4):529-34.

19. Golonka K, Gawlowska M, Mojsa-Kaja J, Marek T. Psychophysiological Characteristics of Burnout Syndrome: Resting-State EEG Analysis. *Biomed Res Int.* 2019;2019:3764354
20. Daniels AH, DePasse JM, Kamal RN. Orthopaedic Surgeon Burnout: Diagnosis, Treatment, and Prevention. *J Am Acad Orthop Surg.* abril de 2016;24(4):213-9.
21. Iserson KV. Burnout Syndrome: Global Medicine Volunteering as a Possible Treatment Strategy. *J Emerg Med.* 2018;54(4):516-21.
22. Ovchinnikov YV, Palchenkova MV, Kalachev OV. [Burnout syndrome: diagnosis, principles of treatment, prophylaxis]. *Voen Med Zh.* julio de 2015;336(7):17-24.
23. Eslava-Schmalbach J, Garzón-Orjuela N, Martínez NT, Gonzalez-Gordon L, Rosero E, Gómez-Restrepo C. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome in Colombian Anesthesiologists. *Int J Prev Med.* 2020;11:5.
24. Singh SN, Dalal N, Mishra S. Research Burnout: A Refined Multidimensional Scale. *Psychol Rep.* 1 de diciembre de 2004;95(3\_suppl):1253-63