

SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL (BURNOUT) EN MÉDICOS ESPECIALISTAS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO, DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA, COLOMBIA*

Robert Ferrel**, Edelcy Sierra y Magdoly Rodríguez***

RESUMEN

Diversas investigaciones han señalado una estrecha relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo o de desgaste profesional (burnout) y los problemas de salud, relacionando al burnout como una de las causas del deterioro de las condiciones de trabajo y fuente de la accidentalidad y absentismo laboral, especialmente en profesionales de la salud y la educación.

La presente investigación tuvo como objetivo establecer y describir la existencia del síndrome de burnout en médicos especialistas que laboran en un Hospital Universitario de tercer nivel de la Ciudad de Santa Marta, Colombia.

La población estuvo conformada por 56 médicos especialistas vinculados a dicha Institución, a los cuales se les aplicó el *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, teniendo en cuenta la edad, especialización y tiempo de vinculación. Los datos fueron procesados por el Software SPSS, 15.0v, haciendo uso de la estadística descriptiva para establecer el nivel de *burnout* en esta población.

Se encontró un alto nivel de agotamiento emocional (94,6%) en comparación con las otras dos variables, estando la despersonalización (53,6%) y la falta de realización personal (53,6) en un nivel medio, estableciéndose la presencia del síndrome de burnout en un nivel medio en los médicos especialistas del Hospital Universitario. Estos resultados concuerdan con otros estudios similares. Los autores recomiendan continuar con otros estudios incluyendo nuevas variables, así como acciones organizacionales y personales para prevenir el estrés laboral fuente del burnout y mejorar la calidad de los servicios de salud en el Distrito de Santa Marta. (DUAZARY 2010, 29 - 40)

Palabras clave: Agotamiento emocional, Despersonalización, Falta de realización personal, Desgaste Profesional, Burnout.

ABSTRACT

Various studies have indicated a close relationship between the syndrome of burnout or burnout (burnout) and health problems, relating to the syndrome as a cause of deteriorating working conditions and the source of accidents and absenteeism workforce, especially in healthcare and education. This study aimed to establish and describe the existence of burnout in medical specialists working in a tertiary University Hospital of the City of Santa Marta, Colombia. The population consisted of 56 medical specialists associated with that institution, to which we applied the Maslach Burnout Inventory (MBI), taking into account age, expertise and bonding time. The data were processed by SPSS software, 15.0V, using descriptive statistics to establish the level of burnout in this population. We found high

* Presentado en el I Congreso de actualización en salud, organizado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena. Santa Marta, COLOMBIA, 27 y 28 de Noviembre de 2009.

** Fernando Robert Ferrel Ortega, Docente de Tiempo Completo de la Universidad del Magdalena, adscrito al Programa de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud. Psicólogo, Magíster en Psicología Clínica, Magíster en Docencia Universitaria. E-mail: roferrel@yahoo.com

*** Edelcy Sierra Rivas y Magdoly Rodríguez Gracia. Psicólogas, egresadas del Programa de Psicología de la Universidad del Magdalena, Colombia. 2008-II. E-mail: edelcy186@gmail.com

levels of emotional exhaustion (94.6%) compared with the other two variables, while depersonalization (53.6%) and lack of personal accomplishment (53.6) at an average level, establishing the presence burnout syndrome in a mid-level medical specialists at University Hospital. These results are consistent with other similar studies. The authors recommend continuing with other studies including new variables and organizational and personal actions to prevent burnout source of job stress and improve the quality of health services in the District of Santa Marta.

Keywords: emotional exhaustion, depersonalization, lack of personal accomplishment, burnout, Burnout.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el Burnout o “síndrome de quemarse por el trabajo” ha resultado ser uno de los temas que mayor atención ha acaparado por parte de los investigadores en el estudio de las profesiones asistenciales y de ayuda. La necesidad de estudiarlo ha conducido a preguntarse por los antecedentes, consecuentes, facilitadores, factores protectores y, en fin, por una multitud de variables que ayuden a delimitar y a definir mejor este constructo sobre el que parece existir un consenso al considerarlo como una respuesta del individuo al estrés laboral crónico¹.

Este síndrome se conceptualiza como un proceso en el que intervienen variables aptitudinales (baja realización en el trabajo), variables emocionales (agotamiento emocional) y variables actitudinales (despersonalización).

El *síndrome de burnout*, también conocido como de *desgaste profesional*, es considerado actualmente como uno de los riesgos psicosociales de todas las profesiones², especialmente de aquellas que suponen un alto grado de motivación y, de forma más específica, las vinculadas a servicios como la asistencia médica y sanitaria, la ayuda psicológica, la enseñanza y otras formas de servicio a personas con necesidades físicas, emocionales y normativas.

El cansancio o agotamiento emocional, se caracteriza por la pérdida de atractivo, tedio y disgusto causado por las tareas que son propias de la labor a realizar, de forma que el trabajo pierde el atractivo y cualquier sentimiento de satisfacción que en un pasado pudo tener. En esta primera fase, el burnout se caracteriza por un cierto sentimiento de indefensión, como consecuencia de haber intentado activamente modificar situaciones, relaciones y formas de proceder sin haber obtenido ningún resultado por ello. La despersonalización es el núcleo del burnout, es la consecuencia del fracaso en la fase anterior y un mecanismo de defensa para evitar el aumento de los sentimientos de impotencia, de indefensión y desesperanza personal. Se caracteriza por

un tipo de conducta con las personas que se tiene que atender, pacientes en este caso, marcado por la falta de interés, la objetivación burda y somera de sus problemas, la pérdida de empatía humana con sus dificultades e incluso la culpabilizarían del estado de necesidad en el que se ven envueltos^{3,4}. La despersonalización, es un tipo de conducta en la que se dan de la mano la depresión y la hostilidad. El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso, consiste en el sentimiento y la creencia, cada vez más generalizada de que el trabajo no merece la pena, de que institucionalmente es imposible cambiar las cosas, de que la mejora personal y la institucional no vale la pena intentarlas, y, finalmente, la aparición de pensamientos de posible cambio de trabajo, o al menos de Institución donde se ejerce. La pérdida de ilusión con respecto al propio trabajo y de idealismo en su ejecución acompaña esta tercera fase del burnout.

Al respecto, existe un considerable cuerpo de investigación que sugiere una estrecha relación entre el síndrome de burnout y diversos problemas de^{5,6}; y, se ha observado que las personas con burnout crónicos padecen más trastornos y enfermedades asociadas clásicamente con el estrés, tales como trastornos cardiovasculares⁷ y enfermedades psicosomáticas⁸. Igualmente, se sabe que el desgaste profesional se encuentra asociado a una baja productividad, un mayor ausentismo y mayores intenciones de abandonar la organización⁹. Al producirse todo ello en profesionales muy vinculados al bienestar y a los servicios, el resultado es más grave en cuanto que puede proporcionar el deterioro de las prestaciones sociales y de la misma calidad de vida social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe del año 2000, lo dedica a evaluar la calidad de los sistemas de salud y cómo proceder a su mejora, en este se señala que el talento humano de un programa de salud es vital para el buen funcionamiento del sistema, y para conseguir que ofrezca una buena calidad del servicio, ya que de él dependen los conocimientos destrezas y la motivación de los profesionales que trabajan en este sistema. Una forma de conseguir lo anterior es, entre otras, mejorando la calidad de vida laboral de estos profesionales.

Las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud tienen una influencia significativa sobre su calidad de vida laboral y sobre la calidad del servicio que ofrecen las instituciones del sector sanitario. Las actitudes que desarrollan los profesionales hacia los usuarios del hospital y el servicio que ofrecen están asociadas a los riesgos laborales de su entorno, siendo de especial relevancia los de origen psicosocial, debido a que estos profesionales interactúan continuamente con personas. Dos de los subsistemas que conforman la ciencia de la salud, como son la Medicina y la Psicología, deben complementarse para lograr el mejoramiento de la calidad de vida del ser humano. Así mismo, la incidencia del Burnout sobre los profesionales de la salud conlleva también repercusiones sobre la sociedad en general¹⁰.

Efectivamente, el burnout puede afectar a todas las profesiones asistenciales, trabajadores sociales, animadores socioculturales, policías, etc., pero probablemente las dos ocupaciones más afectadas por el síndrome son la enseñanza y la asistencia sanitaria (ambas en sus diferentes modalidades y formas). En este estudio se hizo énfasis en la aparición del síndrome en esta última, específicamente en la labor que cumplen los profesionales de la medicina y la influencia del ambiente laboral en el que se desenvuelven, ya que el riesgo de aparición del síndrome parece asociarse básicamente a factores organizacionales, de forma que no es la estructura de la personalidad o sus forma de conducta las determinantes más importantes sino el clima y la cultura laboral del propio ámbito de trabajo. Dos parecen ser los factores especialmente importantes: el nivel de necesidad emocional de los pacientes y las características organizacionales del propio trabajo. Mientras más intensas sean las demandas reales de los pacientes y más alto su grado de dependencia del trabajo del especialista, mayor probabilidad de su aparición. A ello se unen las propias condiciones del trabajo que se está realizando, el reconocimiento del mismo y los recursos accesibles de su ejercicio¹¹.

Dentro de los riesgos laborales de tipo psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout), ocupan un destacado lugar, ya que son las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo y fuente en la accidentalidad y el absentismo. Por ello, la necesidad de estudiar este síndrome viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como el reciente hincapié que las organizaciones han puesto sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados¹⁰. Algunos estudios¹⁹ relevaba tasas de suicidio en los médicos, tres veces más altas que en la población general. Las tasas más altas las encontraban entre

psiquiatras y anestesiólogos, cuyo rasgo detectado era el sentimiento de aislamiento del resto de profesionales médicos. En un estudio de 3.575 médicos, el 27% presentaban alcoholismo o dependencia a las drogas y el 50% ansiedad o depresión¹².

Spehrs¹³ informa en un estudio realizado por el Colegio Americano de Médicos Emergentólogos, que las mujeres prestaban mayores índices de estrés y depresión que los hombres; en las personas casadas los índices eran menores que en las solteras; y, más de la mitad de los encuestados había pensado dejar la especialidad.

Rivera¹⁴, en una investigación realizada en Cuba, en el Hospital Hermanos Ameijeiras, clasificando en tres niveles el índice de Burnout: bajo, moderado y alto, encontró que las especialidades con nivel alto son: anestesiología, nefrología, geriatría, psiquiatría, cirugía plástica, endocrinología y ortopedia.

En Colombia, aún no se reconoce el Síndrome de Burnout como una dolencia psíquica, causante de periodos de incapacidad temporal y como un accidente laboral; países europeos como España, sí lo están haciendo. Sin embargo, esto no puede pasar inadvertido para el Psicólogo, para los Jefes de Talento Humano del sector Sanitario, y para los servicios de promoción y prevención del sector Salud.

En esta investigación, se buscó establecer y describir la presencia del síndrome de Burnout entre los médicos del Hospital Universitario Fernando Troconis de la ciudad de Santa Marta (considerando sus tres dimensiones características: cansancio emocional o pérdida de recursos emocionales de afrontamiento ante las demandas del trabajo; despersonalización o desarrollo de interacciones negativas hacia los pacientes; y, disminución de la realización personal o tendencia a la evaluación negativa del propio trabajo), en el campo de una profesión con alto riesgo para desarrollar este síndrome, debido a que se ha constatado la existencia de problemas en el ámbito laboral de estos profesionales, relacionados con la aparición de ciertas disfunciones que repercuten tanto sobre ellos como sobre el funcionamiento de los Centros de Salud y la calidad de servicio que se les presta a los usuarios en general. Igualmente, los médicos como otros profesionales de la salud, se encuentran más propensos a padecerlo debido al contacto directo que mantienen a diario con sus pacientes, como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabajan y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Finalmente, cabe destacar que se hace necesario considerar los aspectos de salud y bienestar laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva, tiene repercusiones sobre ésta. Así mismo, la presencia del Burnout sobre los profesionales de la salud conlleva también repercusiones sobre la sociedad en general¹⁰.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación descriptiva, enmarcada en el paradigma cuantitativo, con un diseño transversal, que estudia una situación problema en un momento determinado.

La población estuvo conformada por los cincuenta y seis (56) médicos especialistas (28% cirujanos, 8.9% cardiólogos, 7.1% oncólogos y en 55% de otras especialidades como internistas, pediatras, etc.), que conforman la Planta de Personal del Hospital Universitario “Fernando Troconis” de la ciudad de Santa Marta, cuyas edades oscilan entre 35 y 66 años, con un tiempo de servicio a la Institución mínimo de 10 años. Se utilizó un muestreo intencional o por conveniencia, por lo que se trabajó con el 100% de ellos.

A esta población se les aplicó el *Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981) para médicos*²⁹, el cual plantea una serie de enunciados sobre sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo, en 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. Evalúa tres factores: denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo, los cuales constituyen las tres subescalas del MBI:

- La subescala de agotamiento emocional (emocional exhaustion) (AE), está formada por 8 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo;
- La subescala de despersonalización (despersonalization) (D), está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención;
- La subescala de realización personal en el trabajo (personal accomplishment) (RP), está compuesta por 9 ítems que describen sentimientos de competencia y realización.

Para su interpretación se considera que en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización las puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos

de estar quemado, mientras que en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse. En la prueba se mantienen separadas las puntuaciones de cada subescala, no combinadas en una puntuación única, porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen. En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del 25 en la categoría “bajo”.

El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 15.0 para Windows, mediante el cual se estableció el estado en que se encuentra el Síndrome de Burnout en esta población. Los datos se trataron con la técnica de la estadística descriptiva.

RESULTADOS

Respecto a las características de la población, se encontró que: el 80% de los médicos se ubicó en un rango de edad de 35 a 55 años; el 28% son cirujanos y el 55% de otras especialidades (diferentes a cardiólogos y oncólogos); y, el 62% tenía una vinculación laboral de 10 a 20 años, y el 21% de 25 a 30 años.

Respecto a las variables de estudio se encontró: un nivel alto de *Agotamiento emocional* en los médicos participantes, con una puntuación de 94,6%; estando el restante 5,4% en un nivel medio. La variable *Despersonalización* se encontró en general en un nivel medio, con una puntuación del 53,6%. El 39,3% de ellos se encuentran en un nivel bajo; y, sólo un 7,1% se encuentra en un nivel alto. En cuanto a la *realización personal*, se encontró que el 53,6% se encuentran en un nivel medio; sin embargo, el 44,6% de los médicos se ubican en un nivel alto. Sólo el 1,8% se encuentra en el nivel más bajo. Si se consideran los puntajes medio y bajo, indicadores de burnout, se tiene que el 55,4% presenta falta de realización personal en su trabajo.

A nivel general, se encontró un alto nivel de agotamiento emocional en comparación con las otras dos variables, estando la despersonalización y la falta de realización personal en un nivel medio, con lo cual se establece la presencia del síndrome de burnout a nivel medio en los médicos del Hospital Universitario Fernando Troconis de la ciudad de Santa Marta (Gráfico 1).

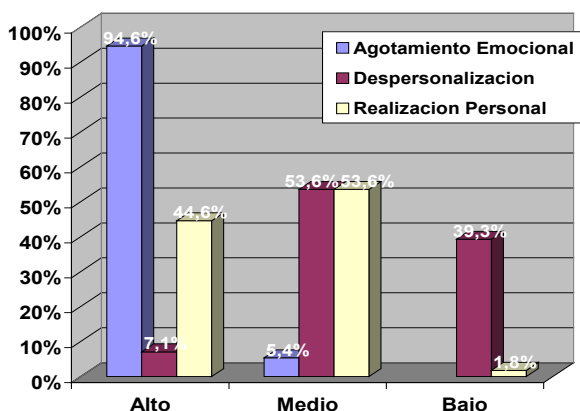


Gráfico 1. Resultado General

Respecto a la relación del síndrome de burnout con los factores asociados de edad, especialidad y tiempo de vinculación, se estableció una tabla de contingencia en la que se halló lo siguiente:

En relación con la edad, la variable *agotamiento emocional* se ubicó en un percentil alto. Las edades de 35 a 45 años obtuvieron una puntuación alta de 95,5% y una media de 4,5%; las edades comprendidas entre 46 y 55 años presentaron una puntuación alta de 91,3% y una media de 8,7%; sin embargo, las edades de 56 a 65 años y de 66 años en adelante obtuvieron el puntaje máximo del 100% en esta variable (Tabla 1). La variable *despersonalización* en relación con la edad se ubicó en un nivel medio. En las edades de 35 a 45 años se obtuvo una puntuación media de 59,1%, baja en el un 36,4% y alta sólo en el 4,5%; igualmente, en las edades de 46 a 55 años también se obtuvo una puntuación media en el 52,2%, baja en un 39,1% y alta sólo en el 8,7%; en las edades de 56 a 65 años también se obtuvo un puntaje medio en el 50% de los médicos, bajo en el 40% y sólo el 10% en alto; finalmente, las edades de 66 años en adelante puntuaron en un nivel bajo el 100% (Tabla 2). En cuanto a la relación de la edad con la variable *Realización Personal*, se encontró que las edades de 35 a 45 años obtuvo una puntuación media en el 50%, alta en el 45,5% y baja sólo en el 4,5%; en las edades de 46 a 55 años se encontró alto en el 56,5% y medio en el 43,5%, sin puntuaciones bajas; finalmente, en las edades de 56 a 65 años se observa un puntaje alto con 20% y medio con 80%, sin encontrar puntajes bajos; y, en las edades de 66 años en adelante no se encontraron puntuaciones altas ni bajas, solo media en el 100% (Tabla 3).

En relación con la Especialidad Médica y la variable *Agotamiento Emocional* se encontró que una puntuación alta en todas las especialidades, los oncólogos, cirujanos y cardiólogos alcanzan una puntuación alta en el 100%;

las otras especialidades se encuentran en una puntuación alta de 90,3% y media de 9,7%, sin encontrar ningún puntaje bajo (Tabla 4). En relación a la variable Especialidad con *despersonalización* se encontraron puntajes medios, los Oncólogos se encuentran en una puntuación media en el 100%, los Cirujanos puntúan medio en el 62,5% y bajo en el 37,5% y los Cardiólogos presentan una puntuación media en el 60% y baja en el 40%; las otras Especialidades muestran una puntuación media en el 41,9%, baja en el 45,2% y alta en sólo el 12,9% (Tabla 5). En relación con la Especialización y la variable *realización personal*, los médicos oncólogos puntuaron alto en un 75% y medio en el 25%; los cirujanos tienen una puntuación media del 75,0% y alta en el 25% y los cardiólogos muestran una puntuación media en el 100%; finalmente, las otras especialidades poseen una puntuación alta en el 58,1%, media en el 38,7% y baja sólo en el 3,2% (Tabla 6).

En cuanto a la relación tiempo de servicio y la variable *Agotamiento Emocional*, se encontraron puntajes altos, el 94,7% de los médicos especialistas que tenían entre 10 a 15 años de vinculación laboral en el Hospital obtuvieron una puntuación alta en agotamiento emocional, el 5,3% una puntuación media, sin puntuaciones bajas; entre los que tenían 16 a 20 años de servicios, el 93,8% obtuvo una puntuación alta en esta dimensión y el 6,3% media, sin encontrar puntajes bajos; entre quienes tenían 21 a 25 años de servicios prestados, el 88,9% obtuvo una puntuación alta, el 11,1% media, sin puntajes bajos; finalmente, el 100% de los que tenían 26 a 30 años de servicio obtuvieron un puntaje alto. (Tabla 7). En cuanto a la relación entre tiempo de servicio y *despersonalización* los puntajes obtenidos se ubican en el nivel medio, el 52,6% de los que tenían entre 10 a 15 años de servicios prestados muestran un puntaje medio, el 42,1% bajo y el 5,3% alto; entre 16 a 20 años, el 56,3% muestra un puntaje medio, el 37,5% bajo y el 6,3% alto; entre los 21 a 25 años, el 44,4% presenta un puntaje medio, el 44,4% bajo y el 11,1% alto; y, el 58,3% de los que tenían entre 26 a 30 años de servicio puntúan medio, el 33,3% bajo y el 8,3% alto (Tabla 8). Finalmente, la relación entre el tiempo de servicio y la *Realización Personal*, muestra que el 52,6% de los que tenían entre 10 a 15 años de servicios presentan un puntaje medio y el 47,4% alto, sin arrojar puntajes bajos; entre los que tenían 16 a 20 años de tiempo de servicio, el 50% muestran un puntaje alto, el 43,8% medio y 6,3% bajo; entre quienes tenían 21 a 25 años de tiempo de servicio, el 55,6% muestra un puntaje medio y el 44,4% alto, sin presentar puntajes bajos; finalmente, entre quienes tenían 26 a 30 años de tiempo de servicio, el 66,7% obtuvo un puntaje medio y el 33,3% alto, sin presentar una puntuación baja (Tabla 9).

DISCUSIÓN

Como se ha mencionado en líneas anteriores, los resultados hallados en este estudio muestran un alto nivel de agotamiento emocional (94,6%) en comparación con las otras dos variables, estando la despersonalización (53,6%) y la falta de realización personal (53,6%) en un nivel medio, con lo cual se establece la presencia a nivel medio del síndrome de burnout en los médicos especialistas del Hospital Universitario de la ciudad de Santa Marta.

El Síndrome de burnout¹⁵ se propone como un síndrome de estrés crónico propio de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia. Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, la puntuación más significativa encontrada es la de *desgaste emocional* con un 94,6%, lo cual indica que los médicos especialistas participantes se caracterizan por padecer fatiga, cansancio físico, muestran una pérdida de atractivo de la profesión manera progresiva y tienden a encontrarse tediosos y disgustados en su jornada laboral; en ocasiones, tienden a tener un sentimiento de indefensión como consecuencia de haber intentado activamente modificar situaciones, relaciones y formas de proceder, sin haber obtenido ningún resultado positivo por ello².

Respecto a la variable *Despersonalización*, núcleo del burnout, básicamente es la consecuencia del fracaso en la fase anterior y un mecanismo para evitar el aumento de los sentimientos de impotencia, de indefensión y desesperanza personal. Se caracteriza por un tipo de conducta con las personas que se tiene que atender, pacientes en este caso, caracterizado por la depresión y la hostilidad³⁻⁴. Teniendo en cuenta los puntajes medios obtenidos en esta investigación (53,6%), esto se relaciona con una clara inconsistencia en cuanto al sentimiento de impotencia, de indefensión y desesperanza personal en relación a su trabajo; asimismo, en ocasiones, con un marcado desinterés por las personas que tiene que atender, lo que en consecuencia lleva a una pérdida de empatía humana, hasta el punto de culpabilizarse por el estado de necesidad en la que se ven envueltos.

34

El abandono de la *realización personal* es la tercera fase del proceso, y tiende a presentarse en esta población, puesto que el 53,6% de los médicos especialistas presentan una puntuación media, lo cual indica el sentimiento y la creencia, cada vez más generalizada, de que el trabajo no vale la pena, de que institucionalmente es imposible cambiar las cosas, de que la mejora personal y la Institucional no vale la pena intentarlas, a

partir de lo cual aparecen finalmente pensamientos de un posible cambio de trabajo, o al menos de la Institución donde se ejerce. La pérdida de ilusión con respecto al propio trabajo y de idealismo en su ejecución acompaña esta tercera fase del burnout³⁻⁴.

Por otra parte, es importante señalar que en diversas investigaciones se ha señalado la presencia del Burnout a partir de la presentación de las tres fases (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización); sin embargo, el orden en el cual estos se desarrollan no está totalmente definido. Algunos autores¹⁶ han desarrollado un modelo evolutivo de dos fases, presentando al burnout como el resultado de la exposición crónica al estrés: una primera fase se caracterizaría por la fatiga física y el cansancio emocional causado por un tipo de afrontamiento activo, pero inefectivo frente al estrés; la segunda fase, estaría caracterizada por una serie de cambios conductuales y emocionales, resultado del fracaso en el afrontamiento de la situación anterior y que llevarían al abandono del afrontamiento activo al sentimiento de distanciamiento y desconexión personal con la situación estresante. Este modelo fue complementario a otros¹⁷, quienes se apoyan sobre el modelo tridimensional (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización) para la presentación del síndrome, el cual se tomó como referencia en esta investigación.

Respecto a la influencia o relación de las variables sociodemográficas de edad, tiempo de servicio y especialidad del médico, varias investigaciones han resaltado su importancia en la aparición o desarrollo del burnout. En efecto, un amplio número de estudios han mostrado la influencia de *la edad* en el proceso de *burnout*, a la cual se le considera como la variable demográfica que más consistentemente se ha asociado con el desgaste emocional², lo cual se confirma en este estudio. El rango de edad de los participantes estuvo entre los 35 y 66 años y la relación con el nivel de agotamiento, despersonalización y la falta de realización personal, indica que hay una correlación positiva media, es decir, que a mayor edad, mayor posibilidad de presencia del burnout. De igual manera, los puntajes obtenidos en relación con la variable agotamiento emocional y edad, indican que a medida que esta última aumenta existe mayor agotamiento emocional en los médicos participantes. Por su parte, la relación de la edad con la variable despersonalización, se observó que a mayor edad, mayor posibilidad de despersonalización. Finalmente, de acuerdo a la relación de la edad con la variable Realización Personal, se logró establecer que a mayor edad, los médicos especialistas presentan una mayor dificultad para la realización personal.



Sin embargo, parece que existe una relación inversa entre la edad y los niveles de burnout¹⁸, aunque esta parece no influir de manera decisiva en la aparición del síndrome, se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional se encontraría especialmente vulnerable a ésta, siendo estos los primeros años de la carrera profesional, debido a que éste sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas. En cuanto a los resultados encontrados en esta investigación, se evidenció que no solo los médicos especialistas de mayor edad del Hospital Universitario son los que tienen mayor riesgo de padecer el síndrome de Burnout, sino también aquellos ubicados en cualquier rango de edad.

Por otra parte, teniendo en cuenta la **Especialidad** de los médicos participantes y la relación con el síndrome de burnout, los resultados evidencian que las Especialidades con mayor presencia del síndrome en cuanto a los puntajes son los de oncología, cirugía y cardiología, con una puntuación de 100%, lo cual se corresponde con la teoría planteada por Moreno Jiménez¹⁹, la cual afirma que mientras más intensas sean las demandas reales de los pacientes y más alta su dependencia del trabajo del Especialista, mayor probabilidad de aparición del síndrome. A ello se unen las propias condiciones del trabajo que se está realizando, el reconocimiento del mismo y los recursos accesibles para su ejercicio. Todo esto puede estar influyendo en la presencia de la variable Agotamiento Emocional de los médicos especialistas del Hospital, si tenemos en cuenta su alta puntuación. Muchas veces los Especialistas en cardiología, oncología y cirugía, solo tienen capacidad para mantener vivo al paciente, en vez de curarlo, factor que produce un fuerte impacto psicológico en los médicos, ya que esto supone un enfrentamiento con sus valores morales, éticos y profesionales. Igualmente sucede en la relación de la variable Despersonalización con la Especialidad, siendo la puntuación media del 53,6% la más significativa entre los Especialistas, los cuales muestran tendencias de estar Despersonalizados dentro de su profesión, lo cual reafirma la presencia del síndrome ante la falta de Realización personal.

En relación al **tiempo de servicio** se encontró que en la variable de agotamiento emocional, los médicos que tienen entre 10 a 15 años de servicio seguido de los de 26 a 30 años, son los que puntúan alto, presentando mayor presencia de Burnout. Respecto a la variable Despersonalización la puntuación refleja que los

médicos de 21 a 25 años tienen la puntuación más alta, seguido de los de 26 a 30 años. Es decir, los médicos que tienen más años de labor padecen más los síntomas de despersonalizarse o deshumanizarse en su profesión como médicos, imposibilitando que estos se sientan exitosos también a nivel de su realización personal. Contrario a lo encontrado en este estudio, otros autores¹⁸ afirman que los primeros años de carrera profesional son los que producen mayores expectativas, con respecto al trabajo las cuales muchas veces no son ni las prometidas ni las esperadas, lo cual los pone como población de riesgo para presentar el Síndrome.

Con base en todo lo anterior, cabe remarcar que la labor sanitaria, en especial de los médicos especialistas del Hospital Universitarios Participante, los hace una población vulnerable a padecer el síndrome de Burnout o Desgaste profesional, por estar en contacto frecuente y directo con los pacientes a los que tienen que atender diariamente, lo cual tiene una influencia significativa sobre su calidad de vida laboral y sobre la calidad del servicio que ofrecen las Instituciones del sector sanitario en el Distrito. Entre estos factores se pueden señalar las extensas horas de jornada laboral a los que se encuentran expuestos, sin olvidar que muchos de ellos tienen que laborar en varias entidades de salud el mismo día, además de la impuntualidad en el pago de los salarios que reciben de las entidades privadas y públicas en que laboran.

Por ello, las actitudes que desarrollan los médicos especialistas hacia los usuarios del hospital y el servicio que ofrecen, están asociadas a los riesgos laborales de su entorno, siendo de especial relevancia los de origen psicosocial, debido a que estos profesionales interactúan continuamente con personas²⁰, lo cual contribuye a la aparición del síndrome de burnout en esta población.

Con base en los hallazgos encontrados en este estudio, se recomienda continuar las investigaciones sobre este tema entre los médicos, extendiéndose a todos los profesionales de la salud y a todas las Instituciones de Salud del Distrito, incluyendo otras variables importantes como: motivación, estrés laboral, consumo de sustancias psicoactivas, depresión, satisfacción marital y *engagement* o vinculación positiva al trabajo, entre otras, mediante estudios transversales o longitudinales, que contribuyan a un diagnóstico integral de esta población, con el único fin de reducir significativamente el estrés laboral y buscar el mejoramiento de la calidad de vida laboral de estos profesionales, así como la calidad de la prestación del servicio de salud que ofrece esta Institución Hospitalaria de tercer nivel a la población del Departamento del Magdalena y la región Caribe

Colombiana. Para ello, es indispensable en primer lugar el interés y la participación de los propios médicos, así como del área de Gestión Humana del Hospital y sus respectivas autoridades administrativas, como también de las autoridades locales y departamentales del sector salud; y, de la Facultad de Medicina de la Universidad del Magdalena, por corresponder a su misión institucional. Cabe aclarar que estas medidas organizacionales deben estar dirigidas a fortalecer las políticas de salud ocupacional que se aplican en la Institución y el sector sanitario, en las cuales se debe incluir el Síndrome de Burnout como un factor de riesgo psicosocial, buscando la ampliación de la *Ley de Riesgos Profesionales en Colombia (D. L. 1295 del 22/6/1994, derivado de la Ley de Seguridad Social o Ley 100 de 1993)*, a fin de que se tomen medidas preventivas para evitar y manejar los niveles de Burnout presentes, tales como:

- Brindar información sobre el síndrome del Burnout, sus síntomas y consecuencias principales para que sea más fácil detectarlo a tiempo.
- Vigilar las condiciones del ambiente laboral fomentando el trabajo en equipo y la comunicación eficiente.
- Implementar cursos de inducción y ajuste al puesto y a la organización, al personal médico de nuevo ingreso.
- Diseñar e implementar talleres sobre liderazgo, manejo del estrés laboral, desarrollo de habilidades sociales, técnicas de autocontrol emocional, salud ocupacional, actividades de ocio y bienestar, entre otros, para todos los niveles de la Institución.
- Otorgar descansos temporales, rotación de cargo o incapacidad a quienes presenten los síntomas de burnout.
- Anticiparse a los cambios, brindando talleres que contribuyan a desarrollar habilidades, conocimientos y estrategias para enfrentarse a éstos.
- En tanto que los valores éticos pueden actuar de protectores en el sufrimiento del Burnout, una intervención basada en el aprendizaje de valores puede ser, junto a otras, una herramienta eficaz para promover mejoras de salud en los médicos, a través de los oportunos programas de formación²¹.

Finalmente, cabe destacar y reconocer la importancia que poco a poco va cobrando la Psicología en el sistema sanitario. En los tiempos modernos que estamos viviendo hay que valorar la importancia del trabajo en equipo, la interdisciplinariedad y la necesidad de promover proyectos de investigación y de intervención basados en la cooperación. Constatamos que el mutuo apoyo entre psicólogos y médicos es una vía imprescindible a seguir, puesto que la Psicología puede ayudar mucho

al ejercicio profesional del médico, al igual que, sin duda, los conocimientos y la experiencia médica son imprescindibles para el desarrollo de aquella.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la colaboración de la Gerencia del Hospital “Fernando Troconis” de la Ciudad de Santa Marta, Hospital Público de Tercer Nivel, por autorizar este estudio, en especial a todos los médicos especialistas que participaron y colaboraron respondiendo el *Cuestionario MBI* para esta investigación. Igualmente, se agradece el apoyo de la Dirección del Programa y de los Docentes del área Clínica del Programa de Psicología de la Universidad del Magdalena, por su apoyo en el desarrollo metodológico y temático de esta investigación. Igualmente, a la Decanatura de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena, por su apoyo e interés en culminar y publicar esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil-Monte PR, Peiro J.M. Desgaste psíquico en el trabajo: síndrome de quemarse. Madrid síntesis. 1997.
2. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001; 52: 397-422.
3. Lerner MJ. The belief un a just World: a fundamental delusion. New York: Plenum press. 1980.
4. Ryan W. Blaming the victim, New York: Pantheon. 1971.
5. Shirom A, Melamed S, Toker S, Berliner S, Shapira A. Burnout and health review: Current knowledge and future research directions. En G. Hodgkinson y J. Kevin (Eds.): *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. 2005; 20.
6. Weber A, Jaekel-Reinhard A. Burnout syndrome: a disease of modern societies?. *Occupational Medicine*. 2000; 50: 12-17.
7. Appels A, Shouten M. Burnout as a risk factor for coronary heart disease. *Behavioral Medicine*. 1991; 17: 53-59.
8. Apples A, Bar FW, Bar J, Bruggeman C, de Baet M. Inflammation, depressive symptomatology and coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*. 2000; 62(5): 601-605.
9. Firth H, Britton PG. Burnout, absence and turnover among British nursing Staff. *Journal of Occupational Psychology*. 1989; 62: 55-60.
10. Gil-Monte PR. Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*). Monográfico, *Rev. Psi. del Trabajo y de las Organizaciones*. 2000; 16(2):101-102.
11. Moreno-Jiménez B, Peñacoba C. Estrés asistencial en

- los servicios de salud en: M.A. Simón (ED), psicología de la salud. Siglo XXI 1990; 739-764.
12. Moreno-Jiménez B, Peñacoba C. Extras Asistencial en los Servicios de Salud, Depto. de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. 1995.
 13. Sperhs V. Síndrome de Burnout en los pediatras intensivistas. Archivos Argentinos de Pediatría. Sociedad Argentina de Pediatría. 1997; 95(6).
 14. Rivera- Delgado AM. Presencia del Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Amejeiras. Tesis de Maestría Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología. México D.F. 1997.
 15. Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions: A social psychological analysis. En G. Sanders y J. Suls, (Eds), Social Psychology of health and illness. Hillsdale, N. J.: Erlbaum. 1982.
 16. Cherniss C. Staff burnout. London: saye publication. 1980.
 17. Maslach C, Jackson S.E. The Maslach Burnout Inventory. Manual. (2nd Ed.) Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press. 1981a.
 18. Van Horn JE, Schaufeli WB, Greenglass ER, Burke RJ. A Canadian-Dutch comparison of teachers burnout. Psychological Reports. 1997; 81: 371-382.
 19. Margison FR. Stress in Psychiatrists. Citado en Moreno-Jimenez, B; Peñacoba Puente, C. (1995): Estrás Asistencial en los Servicios de Salud, Depto. De Psicología Biológica y de la Sa-lud. Facultad de Psicología. 1987.
 20. OMS. The World Health Report 2000. Health systems: Improving performance. 2000. Disponible en el World Wide Web: <http://www.Who.Imt/whr>.
 21. Segura J, Ferrer M, Palma C, Ger S, Doménech M, Gutiérrez I, Cebrià J. Valores personales y profesionales en médicos de familia y su relación con el síndrome del burnout. Anales de Psicología. 2006; 22: 1.

ANEXO

TABLAS

Tabla 1. Relación de la Edad con Agotamiento Emocional

Tabla de contingencia Edad * Agotamiento Emocional				
% de Edad				
		Agotamiento Emocional		
		Alto	Medio	Total
Edad	De 35 a 45 años	95,5 %	4,5 %	100 %
	De 46 a 55 años	91,3 %	8,7 %	100 %
	De 56 a 65 años	100 %		100 %
	De 66 en adelante	100 %		100 %
Total		94,6 %	5,4 %	100 %

Tabla 2. Relación de la Edad con Despersonalización

Tabla de contingencia Edad * Despersonalización % de Edad					
		Despersonalización			Total
		Alto	Bajo	Medio	
Edad	De 35 a 45 años	4,5%	36,4%	59,1%	100%
	De 46 a 55 años	8,7%	39,1%	52,2%	100%
	De 56 a 65 años	10%	40%	50%	100%
	De 66 en adelante		100%		100%
Total		7,1%	39,3%	53,6%	100%

Tabla 3. Relación de la Edad con Realización Personal

Tabla de contingencia Edad * Realización Personal % de Edad					
		Realización Personal			Total
		Alto	Bajo	Medio	
Edad	De 35 a 45 años	45,5%	4,5%	50%	100%
	De 46 a 55 años	56,5%		43,5%	100%
	De 56 a 65 años	20%		80%	100%
	De 66 en adelante			100%	100%
Total		44,6%	1,8%	53,6%	100%

Tabla 4. Relación de la Especialidad con Agotamiento Emocional

Tabla de contingencia Edad * Agotamiento Emocional % de Especialidad				
		Realización Personal		Total
		Alto	Medio	
Edad	Oncólogo	100,0%		100%
	Cirujano	100,0%		100%
	Cardiólogo	100,0%		100%
	Otras especialidades	90,3%	9,7%	100%
Total		94,6%	5,4%	100%

Tabla 5. Relación de la Especialidad con Despersonalización

Tabla de contingencia Edad * Despersonalización % de Especialidad					
		Despersonalización			
		Alto	Bajo	Medio	Total
Edad	Oncólogo			100,0%	100%
	Cirujano		37,5%	62,5%	100%
	Cardiólogo		40,0%	60,0%	100%
	Otras especialidades	12,9%	45,2%	41,9%	100%
Total		7,1%	39,3%	53,6%	100%

Tabla 6. Relación de la Especialidad con la Realización Personal

Tabla de contingencia Edad * Realización Personal % de Especialidad					
		Realización Personal			
		Alto	Bajo	Medio	Total
Edad	Oncólogo	75,0%		25,0%	100%
	Cirujano	25,0%		75,0%	100%
	Cardiólogo			100,0%	100%
	Otras especialidades	58,1%	3,2%	38,7%	100%
Total		44,6%	1,8%	53,6%	100%

Tabla 7. Relación del tiempo de servicio con el agotamiento emocional

Tabla de contingencia Edad * Agotamiento Emocional % de Tiempo de Servicio					
		Agotamiento Emocional			
		Alto	Medio	Total	
Edad	De 10 a 15 años	94,7%	5,3%	100%	
	De 16 a 20 años	93,8%	6,3%	100%	
	De 21 a 25 años	88,9%	11,1%	100%	
	De 26 a 30 años	100,0%		100%	
Total		94,6%	5,4%	100%	

Tabla 8. Relación del tiempo de servicio con la Despersonalización

Tabla de contingencia Edad * Despersonalización % de Tiempo de Servicio					
		Despersonalización			
		Alto	Bajo	Medio	Total
Edad	De 10 a 15 años	5,3%	42,1%	52,6%	100%
	De 16 a 20 años	6,3%	37,5%	56,3%	100%
	De 21 a 25 años	11,1%	44,4%	44,4%	100%
	De 26 a 30 años	8,3%	33,3%	58,3%	100%
Total		7,1%	39,3%	53,6%	100%

Tabla 9. Relación del tiempo de servicio con la Realización Personal

Tabla de contingencia Edad * Realización Personal % de Tiempo de Servicio					
		Despersonalización			
		Alto	Bajo	Medio	Total
Edad	De 10 a 15 años	47,4%		52,6%	100%
	De 16 a 20 años	50,0%	6,3%	43,8%	100%
	De 21 a 25 años	44,4%		55,6%	100%
	De 26 a 30 años	33,3%		66,7%	100%
Total		44,6%	1,8%	53,6%	100%