

**ESTUDIO DEL SINDROME QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT)  
EN MÉDICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS  
DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA, COLOMBIA**



**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
SANTA MARTA D.T.C.H**

**2008**

**ESTUDIO DEL SINDROME QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT)  
EN MÉDICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS  
DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA, COLOMBIA**

The logo of the Universidad del Magdalena is a circular emblem. It features a central shield with a blue and white design, possibly representing a ship or a cross. The shield is set against a background of a sun with rays. The words "UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA" are written in a semi-circle above the shield, and "1962" is written below it. The entire logo is rendered in a light, semi-transparent style.

**EDELGY SIERRA RIVAS  
MAGDOLY RODRIGUEZ GRACIA**

**Ps. F. ROBERT FERREL ORTEGA, M.A.  
Director**

**Trabajo de Grado presentado para optar al título de Psicólogo**

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
SANTA MARTA D.T.C.H**

**2008**

**NOTA DE ACEPTACION**

---

---

---

---

Firma del Presidente del  
Jurado

---

Firma del Jurado

---

Firma del Jurado

Santa Marta, Agosto de 2008

## **DEDICATORIA**

*Este estudio lo dedico a papa Dios por permitirme llegar hasta donde estoy, por darme la sabiduría y la fortaleza que me ha permitido cumplir mucha de mis metas.*

*Lo dedico a mi mamá Edith Rivas López mi mayor estímulo, por el apoyo incondicional y el gran amor que me ha brindado, el que no deja que desfallezca en momentos de dificultades.*

*Gracias a ti papá, Leonel Sierra Tapia, por la confianza que depositaste en mí, por la comprensión y paciencia que has tenido conmigo.*

*A mis hermanos Francisco y Leonel que desde la lejanía me han expresado su cariño.*

*Gracias a Guillermo Ceballos, por ser la luz en aquel momento de oscuridad.*

*A Martha Páez, por la confianza y por abrirme las puertas de su corazón.*

*Y gracias a la vida que hoy me concede el honor de disfrutar del éxito de una de las etapas más bonitas de mi existencia.*

**Edelcy Sierra Rivas**

## DEDICATORIA

*Toda la sabiduría, toda mi inspiración, toda mi voluntad para realizar este trabajo se lo debo a DIOS y a CRISTO gracias a ellos estoy aquí alcanzando un logro más en esta vida, a pesar de las diversas dificultades que se presentaba.*

*A mis padres que son las personas a las que más amo, siempre brindaron su apoyo y buena educación, donde a pesar de sus dificultades y esfuerzos, lucharon para que este momento se hiciera realidad.*

*A mis hermanos, esas personitas que me siguen, también les regalo este logro para que se den cuenta que este camino no es difícil, pero si se necesita de mucha responsabilidad y entrega para alcanzarlo.*

*A mi amado esposo que me acompañó y me ayudo en este proceso y que además siempre creyó en mí para alcanzar esta meta.*

*A mi hijo, a mí amado hijo el nuevo integrante de la familia le dedico este logro, con todo el amor que puede sentir una madre hacia su hijo.*

*Finalmente, a todos mis amigos y familiares en especial a mis abuelos que a pesar de no encontrarse aquí conmigo deben estar felices a nivel espiritual, viéndome alcanzar un logro más en mi vida. A los pelirrojos por brindarme su ayuda en los momentos que más los necesitaba y a todos aquellos que creyeron y no creyeron en mí porque se convirtieron en un impulso más para alcanzar esta parte de mi gran meta.*

**Magdoly Rodriguez Gracia**

## **AGRADECIMIENTOS**

*Queremos agradecer a todas las personas que estuvieron Involucrados en este proyecto, los cuales contribuyeron a la realización de esta gran meta, especialmente a:*

- *Al Dr., Fernando Robert Ferrel Ortega, Psicólogo, Magíster en Psicología Clínica, Docente de Tiempo Completo de la Universidad del Magdalena, por dirigir nuestro proyecto de grado, por su dedicación y total apoyo, por la confianza y la voz de ánimo a lo largo de este pasaje.*
- *Al Profesor Guillermo Ceballos por su continua colaboración y su incondicional apoyo.*

*También expresamos nuestra especial gratitud.*

*A todas nuestras familias, compañeros, docentes y amigos, quienes siempre creyeron y confiaron en nosotras y quienes de una u otra forma hacen parte de este proyecto grupal e individual.*

*A todos muchas gracias.*

## INDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2. JUSTIFICACIÓN	20
3. OBJETIVOS	23
3.1 General	23
3.2 Específicos	23
4. MARCO TEÓRICO	24
5. METODOLOGÍA	40
5.1 Tipo de investigación:	40
5.2 Población y Muestra	41
5.2.1 Población	41
5.2.2 Muestra	41
5.3 Instrumento de recolección de información	42
5.4 Procedimiento de la información	45
5.5 Procesamiento de la información	46
5.6 Consideraciones éticas	47
6. Resultados	49
7. Discusión	66
8. Recomendaciones	74

9. Cronograma	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	78
ANEXOS	85



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Definición Operacional de Variables.	40
<b>Tabla 2.</b> Edad de los Médicos Participantes.	49
<b>Tabla 3.</b> Especialidad de los Médicos.	50
<b>Tabla 4.</b> Tiempo de Servicio de los Médicos.	51
<b>Tabla 5.</b> Presencia de Agotamiento Emocional de los Médicos.	53
<b>Tabla 6.</b> Despersonalización de los Médicos Participantes.	53
<b>Tabla 7.</b> Realización Personal de los Médicos.	54
<b>Tabla 8.</b> Burnout General de los Médicos.	55
<b>Tabla 9.</b> Relación de la Edad con Agotamiento Emocional.	57
<b>Tabla 10.</b> Relación de la Edad con Despersonalización.	58
<b>Tabla 11.</b> Relación de Edad con Realización Personal.	59
<b>Tabla 12.</b> Relación de la Especialidad con Agotamiento Emocional.	60
<b>Tabla 13.</b> Relación de la Especialidad con Despersonalización.	61
<b>Tabla 14.</b> Relación de la Especialidad con Realización Personal.	62
<b>Tabla 15.</b> Relación del Tiempo de Servicio con Agotamiento Emocional.	63
<b>Tabla 16.</b> Relación del Tiempo de Servicio con Despersonalización.	64
<b>Tabla 17.</b> Relación del Tiempo de Servicio con Realización Personal.	65

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

	<b>Pág.</b>
<b>Grafica 1.</b> Edad de los Médicos Participantes.	50
<b>Grafica 2.</b> Especialidad de los Médicos.	51
<b>Grafica 3.</b> Tiempo de Servicio de los Médicos.	52
<b>Grafica 4.</b> Presencia de Agotamiento Emocional de los Médicos.	53
<b>Grafica 5.</b> Despersonalización de los Médicos Participante.	54
<b>Grafica 6.</b> Realización Personal de los Médicos.	55
<b>Grafica 7.</b> Burnout General de los Médicos.	56

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1.</b> Formato del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para Diagnostico de Síndrome de Burnout (MBI)	76

**ESTUDIO DEL SINDROME QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT)  
EN MÉDICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS  
DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA, COLOMBIA**

**RESUMEN**

La presente investigación se llevó a cabo bajo el marco del modelo de investigación descriptivo transversal, con el objetivo de establecer y describir si existe el síndrome de burnout en los médicos del Hospital Universitario “Fernando Troconis” de la Ciudad de Santa Marta, teniendo en cuenta las variables de: desgaste emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. Los datos fueron adquiridos por medio de la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) para médicos, el cual consta de 22 ítems evaluando las variables ya mencionadas. El cuestionario fue aplicado a 56 médicos especialistas que laboran en el hospital universitario de carácter público.

Además se hizo una descripción en cuanto a los datos de la edad, especialización y tiempo de servicio de los sujetos evaluados.

Los resultados obtenidos muestran que los médicos especialistas del Hospital Fernando Troconis presentan el síndrome de Burnout, siendo el desgaste emocional y la despersonalización las variables más representativas, es decir, predominando la puntuación alta para la aparición del síndrome.

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

**STUDY ABOUT THE BURNOUT SINDROM IN THE DOCTORS OF HE  
UNIVERSITARY HOSPITAL FERNANDO TROCONIS AL SANTA MARTA  
CITY**

**ABSTRACT**

The following investigation was realized using the transversal and descriptive investigation model, with the objective of establishing and describing the presence or absence of the Burnout Sindrom in the doctors of the University Hospital "Fernando Troconis" in Santa Marta city.

The investigation was realized keeping in mind the variables of emotional deterioration, depersonalization and the lack of personal realization.

The datos were adquired through the application of the Maslach Burnout Inventory Cuestionary (M.B.I) for doctors. This cuestionary is composed of twenty two items to evaluate the variables mentioned before. It was aplicated to fifty sixes specialist doctors who work at the official University Hospital.

Besides a description was realized about the age, the age, the specialty and time of working of each person who was evaluated.

The obtained result indicates that the specialist doctors present the Bornout sindrom. The emotional deterioration and the depersonalization are the variable more representative, that is to say, the score is high for the presence of the sindrom.

***Key words:*** Burnout, emotional deterioration, despersonalization and the lack of personal realization.

## **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 crónico (Gil-monte y Peiró, 1997).

A partir del presente estudio se intenta ahondar en la descripción del constructo Burnout con respecto a su incidencia en los profesionales del área de medicina, siendo éste el campo de una profesión con alto riesgo para desarrollar este síndrome.

El síndrome de quemarse por el trabajo se conceptualizará como un proceso en el que intervienen variables aptitudinales (baja realización en el trabajo), variables emocionales (agotamiento emocional) y variables actitudinales (despersonalización).

La muestra utilizada la componen médicos del Hospital Universitario “Fernando Troconis” de la ciudad de Santa Marta. Como instrumento de medida se utilizó el *Maslach Burnout Inventory* (IBM), el cual es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

La elaboración y redacción del presente informe final se ajusta a los requerimientos del Reglamento de Grado del Programa de Psicología de la Universidad del Magdalena y las Normas de la APA (Asociación Psicológica Americana).



## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El *síndrome de burnout*, también conocido como de *desgaste profesional*, es considerado actualmente como uno de los riesgos psicosociales de todas las profesiones (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001), pero especialmente las que suponen un alto grado de motivación y, de forma más específica, las vinculadas a servicios como la enseñanza, la asistencia médica y sanitaria, la ayuda psicológica y otras formas de servicio a personas con necesidades físicas, emocionales y normativas.

Existe un considerable cuerpo de investigación que sugiere una estrecha relación entre el síndrome de burnout y diversos problemas de salud (Shirom, Melamed, Toker, Berliner y Shapira, 2005; Weber y Jaekel-Reinahrd, 2000), y se ha observado que las personas con burnout crónicos padecen más trastornos y enfermedades asociadas clásicamente con el estrés, tales como trastornos cardiovasculares (Appels y Schouten, 1991) y enfermedades psicosomáticas (Appels, Bart, Bart, Bruggeman y de Baets, 2000). Igualmente, se sabe que el desgaste profesional se encuentra asociado a una baja productividad, un mayor ausentismo y mayores intenciones de abandonar la organización (Firth y Britton, 1989). Al producirse todo ello en profesionales muy vinculadas 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 las condiciones de estos profesionales.

Las condiciones 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. De ahí surge la necesidad de diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y así ofrecer entornos laborales saludables. 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.

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.

En Colombia no se reconoce el Burnout como una dolencia psíquica causante de periodos de incapacidad temporal y como un accidente laboral, países europeos como España sí lo están haciendo. Para el psicólogo, para los Jefes de talento humano del sector sanitario, y para los servicios de promoción y prevención del sector salud, no debe pasar inadvertido conocer el proceso de este fenómeno y las estrategias para su intervención.

Ante lo anteriormente expuesto, las investigadoras se plantean el siguiente interrogante **¿Está afectando el síndrome de Burnout a los médicos del Hospital Universitario “Fernando Troconis” de la ciudad de Santa Marta DTCH?**

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El propósito de este estudio de investigación es 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), debido a que se ha constatado la existencia de problemas en el ámbito laboral de estos profesionales, relacionadas 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.

La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo o desgaste profesional viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como el reciente hincapié que las organizaciones han hecho sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados (Gil-Monte 2000).

Además de esto, actualmente resulta 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 incidencia del Burnout sobre los profesionales de la salud conlleva también repercusiones sobre la sociedad en general. (Gil-Monte 2000).

Ante esto, las investigadoras han tomado la iniciativa de si existe el síndrome de Burnout en los médicos, ya que estos, al igual que otros profesionales de la salud, están 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.

Por lo anterior, este estudio permitirá realizar acciones psicológicas de carácter preventivo o de intervención, según el nivel de presencia de burnout que se encuentre en esta población, en un Hospital que reinicia su atención especializada a la población del Departamento del Magdalena. Igualmente, con los resultados de este estudio se podrán evaluar las condiciones de estrés laboral con que se desempeñan los médicos de este Hospital y se podrán diseñar políticas y acciones de salud ocupacional y bienestar que mejoren la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud.

Finalmente, este estudio permitirá fortalecer la línea de investigación sobre *comportamientos, aprendizaje y hábitos saludables*, la cual posee gran pertinencia con la Facultad de Ciencias de la Salud, de la cual es parte el Programa de Psicología.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Establecer y describir si existe el síndrome de burnout en los médicos del Hospital Universitario “Fernando Troconis” de la Ciudad de Santa Marta, DTCH.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Identificar los niveles alto, medio o bajo de presencia del Burnout en caso de que exista este síndrome en los médicos del Hospital Universitario “Fernando Troconis” de la Ciudad de Santa Marta D.T.C.H., mediante la aplicación del *Maslach Burnout Inventory* (MBI).
- ✓ Caracterizar los síntomas de: agotamiento, despersonalización y realización personal, de los médicos del Hospital Universitario “Fernando Troconis” de la Ciudad de Santa Marta D.T.C.H.
- ✓ Relacionar las variables del Burnout con la edad, el tiempo de servicio y la especialización profesional, de los médicos del Hospital Universitario “Fernando Troconis” de la Ciudad de Santa Marta D.T.C.H. en caso de que este síndrome exista.

#### **4. MARCO TEÓRICO**

El constructo “burnout”, utilizado para referirse a un tipo de estrés generalmente vinculado a las profesionales asistenciales o de servicios, comienza a desarrollarse con los escritos de Freudenberger (1974) en los que se describe el síndrome como “el agotamiento de energía experimentados por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás” (p.3). Freudenberger partía de su experiencia con trabajadores voluntarios y profesionales de las Free Clinic que había proliferado en los EEUU a partir de los años 60. De forma paralela, Maslach (1976) en los años setenta desarrollaba una línea de investigación centrada en los procesos emocionales.

Como testimonian Maslach & Jackson (1982) su enfoque en el estudio del Burnout se centro desde los primeros momentos en el estrés emocional que surge de la relación con los propios clientes. Por ello estaba polarizado en las profesiones de servicios y de ayuda. (Maslach, 1976) definía en un primer momento el Burnout como “un estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su trabajo” (p.3). Con tales trabajos se inicia un periodo de exploración y tanteo sobre la naturaleza y factores asociados a la aparición y desarrollo del Burnout. Maslach (1993) considera que en el estudio del



Burnout se han producido dos periodos claramente diferenciado: un periodo pionero de formulación y otro de afianzamiento y de verificación empírica.

Probablemente el hecho diferencial que marca el paso de un periodo a otro sea la aparición y el desarrollo del MBI como técnica de instrumento para la evaluación de Burnout. Su aparición significó poder contar con una definición operativa que fijara de forma clara qué se entendía por burnout. En el MBI, el burnout aparecía definido como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal” (Maslach & Jackson, 1981a). A partir de su aparición quedaba fijada una línea clara de investigación de estudios empíricos que permitía diferentes tipos de investigaciones sobre su desarrollo y factores asociados.

Maslach & Jackson (1982) propone el burnout 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.

Según el modelo de estas autoras, el síndrome de burnout se caracteriza por un proceso marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal. El cansancio, el agotamiento emocional, se caracteriza por la pérdida de atractivo, el tedio y el disgusto causado por las tareas que son propias de la tarea 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 igualmente 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, básicamente 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 culpabilización del estado de necesidad en el que se ven envueltos (Lerner, 1980; Ryan 1971). 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.

Complementariamente al modelo de Maslach & Jackson (1981a), Cherniss (1980), ha desarrollado un modelo evolutivo de dos fases que presenta el 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 emocional 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.

Según Shiron (1989) el burnout es una forma de cansancio cognitivo ya que es una variable del estrés específicamente relacionada con la pérdida de los elementos cognitivos que valorizan un trabajo, el burnout aparece cuando se pierde el contexto de justificación de un esfuerzo o de una tarea más que por el resultado de una carga pesada, monótona o excesiva.

Por otro lado, a nivel estructural Cherniss (1980) ha expuesto cuales son los factores más importantes de la génesis del "burnout": los objetivos laborales, la característica de la tarea, las condiciones físicas y sociales del ambiente del trabajo, el nivel de demanda laboral y los medios para ello, los estilos de

gestión y dirección, las formas de supervisión y otros factores como pueden ser el nivel de participación y la cultura corporativa. Además de estos factores dos deben ser tenidos en cuenta en el ambiente de los servicios de salud: un apoyo inadecuado por la falta de equipo y especialmente del supervisor correspondiente y una falta de preparación adecuada al tipo de trabajo que realmente se va a encontrar. Diferentes investigaciones han encontrado que el burnout se asocia a determinados estilos directivos autoritarios (Dick, 1990), e igualmente Fong (1990) ha encontrado que el apoyo de los supervisores y el apoyo social del grupo va unido a menores niveles de burnout.

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 hará 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 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 une las propias condiciones del trabajo que se está realizando, el reconocimiento del mismo y los recursos accesibles de su ejercicio. (Moreno –Jiménez, Peñacoba, 1990).

Por otro lado y a partir de la formulación por Freudemberger (1974) del síndrome de burnout, se ha ido elaborando un importante marco teórico que no ha dejado de tener áreas controvertidas. Uno de los puntos más discutido es el diagnóstico mismo de burnout; en efecto, no existe hasta hoy un diagnóstico establecido en los manuales de psiquiatría y psicología. La única excepción la constituye la vaga referencia aparecida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud, en la que podría asimilarse a la que figura en el capítulo XXI como un "estado de agotamiento vital". El debate sobre el diagnóstico del burnout sigue vigente; específicamente, el interés se centra en algunos puntos normativos de corte que peritan identificar a personas afectadas por el síndrome. (Moreno, Meda, Rodríguez, Palomera y Morales 2006).

A lo largo de los diversos estudios se pueden hallar distintos criterios mediante los cuales se asignan puntuaciones altas o bajas en burnout; sin embargo, el criterio más socorrido es el que se emplea en el Inventario de

Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory) (MBI en lo sucesivo), en el cual, mediante un criterio de percentiles, se divide de forma más o menos homogénea a la muestra, asumiendo que el tercio superior, medio e inferior experimentan niveles altos, medios y bajos de burnout, respectivamente; en la actualidad este criterio se ha generalizado y se le utiliza frecuentemente. Para tener una idea al respecto, no hay más que recordar que más de 90% de los estudios que se han llevado a cabo en este campo ha empleado el MBI como evaluación del burnout (Schaufeli y Enzmann, 1998). A estos efectos Gil-monte y Peiró (2000) llaman la atención sobre el peligro de asumir los criterios normativos del MBI ya que pueden sesgar las tasas de prevalencia del burnout y clasificar a personas como si tuviesen alto burnout cuando no es así.

Existen consensos en cuanto a que el burnout está generado principalmente por factores organizacionales (Maslach y cols., 2001); sin embargo, parece que ciertos factores individuales pueden influir en el proceso. En este sentido, se han señalado diversas variables de personalidad que influyen en el proceso de desgaste profesional, como por ejemplo la competencia emocional (Garrosa, 2003) o la personalidad resistente (Chacón y Grau, 2004; Moreno-Jiménez, Garrosa y Gonzales, 2000), por citar solo algunas. Muchos investigadores han tratado de identificar los grupos de riesgo o, en otras palabras, las variables sociodemográficas asociadas al desgaste profesional. Dentro de esta perspectiva, se ha señalado que algunas

personas parecen tener mayor riesgo de experimentar burnout, pero existen discrepancias en la literatura respectiva por que las investigaciones han aportado resultados poco claros o contradictorio en cuanto a los factores sociodemográficos del burnout. Por ejemplo, respecto del sexo, algunos estudios muestran que los hombres exhiben mayores niveles de burnout (Lackritz, 2004; te Brake, Bloemendal & Hoogstraten, 2003), otros indican que son las mujeres (Freudenberger y Nort, 1985; Maslach y Jackson, 1981b), y en otros más no se halla relación alguna entre el sexo y las diferentes dimensiones del burnout (Gil-Monte, Peiro, Valcárcel, 1996; Pierce & Molloy, 1990).

Un amplio número de estudios han mostrado la influencia de la edad en el proceso de burnout; de hecho, se le considera como la variable demográfica que más consistentemente se ha asociado con el desgaste profesional (Maslach y cols., 2001).

En efecto parece que existe una relación inversa entre la edad y los niveles de burnout; no obstante, parecen ser preferentemente los años de experiencia en la profesión los que se encuentran asociados al síndrome (Van Horn, Schaufeli, Greenglass & Burke, 1997), lo que facilita las estrategias de afrontamiento. Respecto del nivel de estudios, hay un escaso número de trabajos centrados en analizar su relación con el desgaste profesional, pero, en general, los resultados apoyan la prevalencia de

mayores niveles de burnout en quienes han alcanzado un nivel elevado de estudios (Maslach y cols., 2001), en tanto que muchas investigaciones no aportan resultados concluyentes.

Como corresponde a la novedad del estudio del burnout en los países latinoamericanos, los trabajos de investigación sobre el fenómeno del burnout en México son exiguos, y los pocos trabajos que hay muestran claras limitaciones (Aranda, Pando, Brizuela, Acosta y Reyes, 2003; Palmer, Gómez, Cabrera, Prince & Searcy, 2005).

Dentro de los diversos estudios y/o investigaciones que se han realizado con respecto al síndrome de Burnout o quemarse por el trabajo, encontramos, además, que los estudios epidemiológicos verifican problemas de salud psicofísica asociadas a las condiciones y tipo de trabajo en los trabajadores de salud, en nuestro medio adquiere relevancia esta problemática en fusión de un contexto socioeconómico de deterioro del espacio público, condicionado por estrategias de mercantilización-privatización que repercute en forma particular sobre efectores y usuarios de los servicios de salud.

Estudios de Margison (1987) 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 anestesiistas, cuyo rasgo detectado era el sentimiento de aislamiento del resto de profesionales médicos. En un



estudio de 3.575 médicos, presentaban 27% alcoholismo o dependencia a las drogas y un 50% de ansiedad o depresión. (Moreno y Peñacoba, 1995)

Spehrs (1997) 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. Más de la mitad de los encuestados había pensado dejar la especialidad.

Rivera (1997) en una investigación realizada en Cuba, en el Hospital Hermanos Ameijeiras encuentra, clasificado en tres niveles el índice de Burnout: bajo, moderado y alto, que las especialidades con nivel alto son: anestesiología, nefrología, geriatría, psiquiatría, cirugía plástica, endocrinología y ortopedia.

Los profesionales de los Servicios de Cuidado Intensivo suelen estar expuestos a conflictos éticos en su tarea cotidiana. Lautert, (1997) en su estudio del Síndrome de Burnout en personal de enfermería en dos Hospitales de Brasil afirma: “muchas veces el equipo solo tiene capacidad para mantener vivo al paciente, en vez de curarlo, factor que produce fuerte impacto psicológico en las enfermeras, ya que supone un enfrentamiento de sus valores morales y, muchas veces, éticos” (p.1).

Ante esto, sin desmerecer otro tipo de situaciones, estamos, sin duda, ante una de las más importantes problemáticas que provoca el estilo de vida engendrado por la cultura occidental y, desde hace tiempo, nos enfrentamos a un grave problema de salud.

Si tenemos en cuenta el tipo de sociedad que hemos ido construyendo entre todos, no es de extrañar que las personas sean cada vez más sensibles a la presión tanto externa como interna, y que aparezcan señales de desajuste emocional y de desgaste. "Sobrecarga emocional", "estar quemado", "desgaste profesional"... son expresiones frecuentes que responden a fenómenos más o menos relacionados con un descenso en las facultades de la persona en el ejercicio de su rol profesional y que conllevan un malestar interno considerable. (Segura, Ferrer, Palma, Ger, Doménech, Gutiérrez y Cebrià. 2006).

Evidentemente, las consecuencias tienen implicaciones personales y sociales. Personales, debido a la carga de sufrimiento que debe soportar quien las padece; sociales, porque los grupos y las organizaciones se resienten en cuanto a la bondad de las relaciones, la calidad de los servicios, la eficiencia en el trabajo, las bajas laborales, etc.

La tradición anglosajona señaló a las profesiones basadas en la relación de ayuda como aquellas donde más fácil es que aflore el Burnout: profesorado, enfermería, trabajo social, medicina. Se trata, sin duda, de un fenómeno pluridimensional, sólo abordable desde análisis multidimensionales. Cuanto

más amplio es el conocimiento que se va generando, más apasionante es profundizar en su complejidad, como todo lo relacionado con el enfoque psicosocial. Desde esta perspectiva, es constante la tensión entre lo individual y lo organizacional, lo intrapersonal y lo interpersonal, lo ideológico y lo tecnológico... y así debe serlo. Ningún problema complejo puede resolverse con abordajes simples (Segura y cols. 2006).

En algunos estudios publicados en los últimos años nos hemos acercado a dimensiones importantes del burnout, tal como lo venían señalando expertos internacionales, pero buscando las peculiaridades de nuestra población. Creemos que dentro de la semejanza universal, las profesiones asistenciales y sanitarias incorporan también características socioculturales (Segura y cols. 2006). Ciertamente, es clásica una explicación del fenómeno centrada en los rasgos personales; se han podido identificar algunos rasgos comunes a las personas más proclives a sufrir el desgaste. La detección puede ser útil a muchos efectos, como por ejemplo, en los procedimientos de orientación de especialidad o en los procedimientos de formación durante la residencia. Cebrià, Segura, Corbella, Sos, Comas, García, Rodríguez, Pardo y Pérez (2001).

Es más que probable que las políticas de gestión también tengan algo que ver en el síndrome del burnout. Desde un punto de vista más sistémico es inconcebible que las personas sufrientes no pongan de manifiesto carencias de la organización. Vivimos en una cultura donde por más que parezca lo

contrario, la crítica dirigida al poder y a los responsables de los modelos de gestión todavía es difícil. Esa posibilidad normalizada tal vez es un valor que se afianza con la democratización de la sociedad; y eso lleva mucho tiempo. Zaldúa y Lodieu (1999).

Pero una visión más desplazada hacia el cambio nos hace fijarnos en las posibilidades de actuar en un nivel medio de intervención. Así, una buena gestión del trabajo en equipo, por citar el nivel grupal, o el manejo de unas adecuadas competencias profesionales –por citar el nivel interpersonal-, pueden ser herramientas capaces de obtener éxito a medio plazo (Segura y Cols, 2006).

Es evidente que la propia expresión burnout encierra una visión pesimista de la vida y del trabajo. Además, en el original viene a referirse a una "quemazón" definitiva e irreversible. Visto así, el profesional "quemado" ya no sirve más para ejercer su profesión y pasa a ingresar en la categoría de la cronicidad. ¿Hasta qué punto es esto cierto? Creemos en la importancia de dar un giro y enfocar el problema desde una perspectiva más optimista y que sea posible hallar alternativas científicas que modestamente abran vías asequibles para la prevención y la mejora en el sufrimiento del síndrome. Así, alineados con una concepción psicológica positiva hemos propuesto una aproximación a la satisfacción como una alternativa útil al sentimiento de malestar y quemazón emocional (Sobrequés, Cebrià, Segura, Rodríguez, García y Juncosa, 2003). Un profesional que se siente satisfecho consigo

mismo y con el ejercicio de su rol es un profesional que se aleja del burnout. Ciertamente, el viaje hacia la satisfacción no es tarea individual; es un viaje colectivo.

Recientemente, en el informe "Valores personales y profesionales en médicos de familia y su relación con el síndrome del burnout" (Segura y cols. 2006) se ofrecían los resultados de un estudio longitudinal realizado con 61 médicos de familia que ya en el 1999 habían participado en un proceso de evaluación, y voluntariamente quisieron volver a participar en un segundo control. De los 528 que participaron en la investigación del año 1999, en el 2003 se seleccionaron dos grupos de 50 a partir de dos criterios: las puntuaciones extremas en burnout (se seleccionaron los 50 con puntuaciones más elevadas en burnout y los 50 con puntuaciones más bajas) y el rechazo de aquellos que habían modificado los criterios de pertenencia a la organización (cambio de filiación sanitaria). Del resto, ocho declinaron participar y uno estaba de baja laboral.

En este estudio hemos querido incorporar al concepto de Valor, poco utilizado en Psicología de la salud, y que en manos de otras disciplinas es tomado con significados diversos. Algunas investigaciones anteriores como las de Lamberts & Hofmans-Okkes (1996) y Altun (2002) habían propuesto el estudio de los Valores en el personal de atención primaria. Dicho constructo nos ha parecido de especial interés de ser investigado en médicos de familia, por diversas razones. La primera, por sus posibilidades de articular la

vivencia emocional y de sentido profesional del médico entre el nivel colectivo sociocultural y el nivel individual. Pues las sociedades proveen de valores a sus integrantes, los cuales pueden actuar sobre su jerarquía interna a través del propio conocimiento y de su aprendizaje vital. La segunda, por propia convicción manifestada por equipo de investigación (Cebrià, Palma, Ferrer y Gutiérrez, 2004).

Los resultados han ofrecido datos muy interesantes. Se han comprobado algunas diferencias entre la estructura de valores de médicos proclives al burnout y médicos indemnes, como por ejemplo, una elevada presencia de la Autonomía, Comodidad e Inmediatez en los médicos con puntuaciones altas en burnout y Trabajo en equipo, Altruismo, Abnegación y Hedonismo en los médicos con puntuaciones bajas. Otro tipo de resultados pueden ser considerados altamente interesantes, como una estabilidad bastante remarcable en la escala de valores de todo el colectivo ("quemados" o no). Es este un dato antiguo y persistente incluso a escala internacional (Knoop 1994) que apunta, tal vez, hacia la existencia definida de una cultura organizativa. El estudio incluye un apartado basado en metodología de investigación cualitativa que pone de manifiesto la importancia que los médicos dan a las habilidades comunicacionales y a la gestión emocional. Los médicos que obtienen puntuaciones altas en la escala de burnout manifiestan carencias en dichas habilidades, así como una preocupación intensa por el "paciente", por la eficacia y la eficiencia; mientras que los

demás médicos se orientan básicamente a la "profesión médica" y también "admiten limitaciones" con más facilidad.

Estos y otros hallazgos han puesto de manifiesto que los Valores pueden actuar de protector en el sufrimiento del Burnout y que, como consecuencia, una intervención basada en el aprendizaje de Valores puede ser, junto a otras, una herramienta eficaz para promover mejoras de salud en los médicos de familia, a través de los oportunos programas de formación. (Segura y cols. 2006).

En contraste, investigar en un contexto institucional es algo realmente complejo. Es imprescindible contar con la colaboración de los responsables del sistema y, sobre todo, con la implicación de los profesionales participantes en el proyecto. Es justo reconocer y poner de relieve la importancia que poco a poco va cobrando de la Psicología al sistema sanitario. En los tiempos complicados que estamos viviendo hay que valorar la importancia del trabajo en equipo, de la interdisciplinariedad y de 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. La Psicología puede ayudar mucho al ejercicio profesional del médico, de igual modo que, sin duda, los conocimientos y la experiencia médica son imprescindibles para el desarrollo de aquella.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de una investigación de tipo Cuantitativa, con un diseño transversal, donde se describe una situación problema en un momento determinado, buscando conseguir datos fieles y seguros de este estudio.

La finalidad de esta investigación fue establecer la presencia del síndrome a través de sus tres grandes características; desgaste emocional, despersonalización y la falta de realización personal en los médicos del Hospital Universitario Fernando Troconis, donde sus datos se manejaron con un enfoque meramente Descriptivo que nos indicaba la relación teórico práctica del síndrome como tal más que la presentación de simples datos.

**Tabla 1. Definición Operacional de Variables.**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	MICROVARIABLES	OPERACIONALIZACIÓN
BURNOUT	El Burnout es 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	<b>Desgaste Emocional:</b> se caracteriza por la pérdida de atractivo, el tedio y el disgusto causado por las tareas que son propias de la tarea a realizar, de forma que el trabajo pierde el atractivo y cualquier sentimiento de satisfacción que en un pasado pudo tener.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatiga.</li> <li>• Agotamiento.</li> <li>• Cansancio.</li> <li>• Frustración.</li> </ul>
		<b>Despersonalización:</b> 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 culpabilización del estado de necesidad en el que se ven envueltos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insensibilidad.</li> <li>• Dureza Emocional</li> <li>• Despreocupación por los pacientes.</li> <li>• Comportamiento impersonal hacia los pacientes.</li> </ul>



	necesidad o de dependencia. Maslach & Jackson (1982)	<b>Falta de Realización personal:</b> sentimiento y creencia, cada vez más generalizada de que el trabajo no merece la pena, aparecen pensamientos de posible cambio de trabajo o de institución donde se ejerce.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Influencia Positiva hacia los pacientes.</li><li>• Sensación de estar activo.</li><li>• Satisfacción con la labor como médicos.</li></ul>
--	---	---	---

## **5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **5.2.1 POBLACIÓN.**

La población está dada por los cincuenta y cuatro (56) médicos que conforman la Planta de Personal del Hospital Universitario Fernando Troconis de la ciudad de Santa Marta, de los cuales son todos médicos especialistas y no se tomó ningún límite en cuanto a la edad de estos. Además se tuvo en cuenta el tiempo de servicio de cada uno con el fin de relacionar estas variables posteriormente con la presencia o ausencia del síndrome.

### **5.2.2 MUESTRA.**

Teniendo un número tan finito de médicos que conforman la planta de personal del Hospital Universitario Fernando Troconis de la ciudad de Santa Marta, se tomó el cien por ciento (100%) de la población, es decir los cincuenta y seis (56) médicos. Por tanto se realizó un censo y no se utilizó ningún procedimiento de muestreo.

### **5.3 INSTRUMENTO**

El *Maslach Burnout Inventory* (MBI) de Maslach y Jackson (1981) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con reacción a su interacción con el trabajo. Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. En la versión inicial la escala para valorar los ítems presentaba 9 formas: una de frecuencia y otra de intensidad.

En la forma de frecuencia el sujeto valora, mediante un rango de 5 adjetivos que van de “nunca” a “todos los días”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. En la forma de intensidad con la que siente esas mismas situaciones.

Maslach y Jackson consideraron que las correlaciones entre ambas formas se solapaban, por lo que recomendaron retener la forma de frecuencia y eliminar la de intensidad.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores, que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales.

Estos factores 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.

Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización las puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hace.

En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. Los sujetos 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”.

Aunque el MBI fue elaborado inicialmente para profesionales de la salud, posteriormente se han realizado adaptaciones para todo los profesionales (sustituyendo la palabra paciente por alumno en el caso de profesores, o por la de compañero, en el caso de directivos u otros).

***Ítems de la Subescalas del MBI***

<b>SUBESCALAS</b>	<b>ÍTEMS</b>
Agotamiento Emocional	8 ítems (a1,a2,a3,a6,c8,c13,c16,c20)
Despersonalización	5 ítems( d5,d10,d11,d15,d22)
Realización Personal	8 ítems (r4,r7,r9,r12,r14,r17,r18,r19,r21)

En las dos primeras Subescalas a mayor puntuación el sujeto siente con más frecuencia cansancio emocional y actitudes de despersonalización. En la tercera, a mayor puntuación el sujeto se siente más realizado en su trabajo.

Este instrumento es pertinente para nuestra investigación porque encierra las características que se desean medir y cada factor nos permite caracterizar a la población en general.

## **5.4 PROCEDIMIENTO**

### ***FASE 1:***

Se solicitó permiso al Director del Hospital, una vez obtenido el mismo, se reunió al cuerpo médico del Hospital para darles a conocer el objetivo de la investigación a realizar, a fin de que estos conozcan e identifiquen a fondo la existencia de este síndrome dentro de su campo laboral, y de esta manera lograr toda su colaboración para con el estudio, esperando la sinceridad de las respuestas dadas por cada uno de los evaluados, además garantizándoles la confidencialidad de los datos y obteniendo el consentimiento informado de los participantes.

### ***FASE 2:***

Se aplicó el instrumento de medición conocido como *escala de Maslach de 1986*.

El inventario se aplicó por parte de las investigadoras, las cuales se dirigieron a las respectivas áreas de trabajo de los sujetos evaluados, con la finalidad de que el inventario fuera autoaplicado y de manera individual. Esta aplicación fue llevada a cabo en dos semanas consecutivas en jornada diurna

**FASE 3:**

Una vez completada la aplicación de la escala, se procedió a la tabulación de los resultados utilizando el programa estadístico SPSS 11.5 para Windows, con el fin de detectar la existencia del síndrome de burnout en los médicos del Hospital Fernando Troconis. Los datos se trataron con la técnica de la estadística descriptiva.

**FASE 4:**

Luego de obtener los resultados, se realizó un análisis de estos, verificando su relación con los objetivos planteados, teniendo en cuenta además, los puntajes más significativos de la evaluación para establecer la veracidad de los resultados y discriminar a partir de ellos la ausencia o presentación del síndrome en los médicos.

Por último, se le hizo una devolución de los resultados (retroalimentación) obtenidos a cada persona evaluada en asesorías personalizadas.

**5.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION**

Para llevar a cabo el procesamiento de la información de esta investigación, se procedió a efectuar una serie de pasos para lograr una apropiada recolección de datos. Tomándose inicialmente la calificación de forma individual de los respectivos cuestionario, posteriormente se digitaron los datos. Para ello se utilizó el Software estadístico SPSS 11.5. Obteniendo los respectivos puntajes de cada participante. Por último se llevó a identificar el

grado de Burnout existente en los médicos del Hospital Fernando Troconis. Como fundamento técnico se realizaron tablas y gráficas. Lo que llevó a analizar y concluir en qué estado se encuentra el Síndrome de Burnout en los respectivos médicos participantes de la investigación.

## **5.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

En la presente investigación se tuvo en cuenta diversas consideraciones éticas, tomadas bajo el reglamento de la profesión del psicólogo, utilizando como base la ley 1090 de 2006 (Septiembre 6), donde promueven por medio del **artículo 50** *que todos los profesionales de psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.* Cabe destacar, que los principios éticos fundamentados en esta investigación son, el respeto, la responsabilidad, la participación voluntaria y la confidencialidad, buscando en cada uno de ellos la objetividad y el mejor desarrollo de este estudio de investigación.

- **Respeto:** dentro de la recolección de datos obtenidos de los participantes, se tuvo en cuenta el no permitir el acceso de terceros a la obtención de información que pudiera ser utilizada en contra de los participantes o de la institución.
- **Responsabilidad:** en el desarrollo de nuestra investigación siempre se tuvo claro el mantener los más altos estándares de nuestra

profesión, llevando a cabo un proceso de claridad y disciplina en el proceso investigativo efectuado en los médicos del Hospital Universitario Fernando Troconis de la ciudad de Santa Marta.

- **Participación Voluntaria:** cada profesional del área de la salud que participo en esta investigación quedo en la completa libertad de aceptar o rechazar de manera abierta su participación, respetando sus decisiones y valores de cada uno de ellos.
- **Confidencialidad:** la recolección de datos y los resultados obtenidos dentro del proceso investigativo fue tratada bajo un alto grado de confidencialidad, teniendo cuenta que bajo ninguna circunstancia serian revelados los detalles (nombres, resultados) de cada participante



## 6. RESULTADOS

Los resultados de esta investigación se describen teniendo en cuenta inicialmente el factor sociodemográfico de los médicos participantes de la investigación, luego se toman las tres variables principales con las cuales se trabajó relacionándolas con los objetivos planteados referentes con la existencia del síndrome de Burnout en los médicos especialistas del Hospital Universitario Fernando Troconis de la ciudad de Santa Marta. Se toman cada una de las variables a estudiar de forma individual junto con sus descripciones.

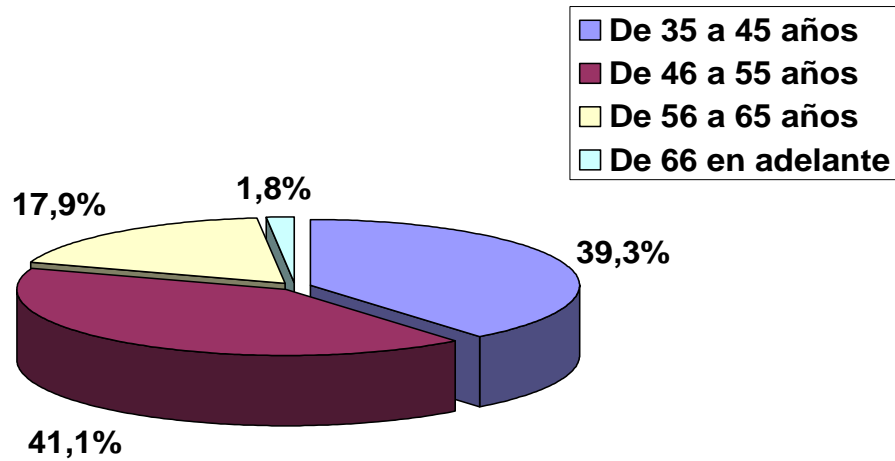
El número total de encuestas recibidas fue de 56, de las cuales no se desechó ninguna. Las 56 analizadas garantizan una confianza del 100% y una precisión 10% para una proporción de *burnout* del 100%.

**Tabla 2.**  
***Edad de los Médicos participantes.***

<b>Edad</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De 35 a 45 años	22	39,3	39,3	39,3
	De 46 a 55 años	23	41,1	41,1	80,4
	De 56 a 65 años	10	17,9	17,9	98,2
	De 66 en adelante	1	1,8	1,8	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

**Grafico 1.**

**Edad**



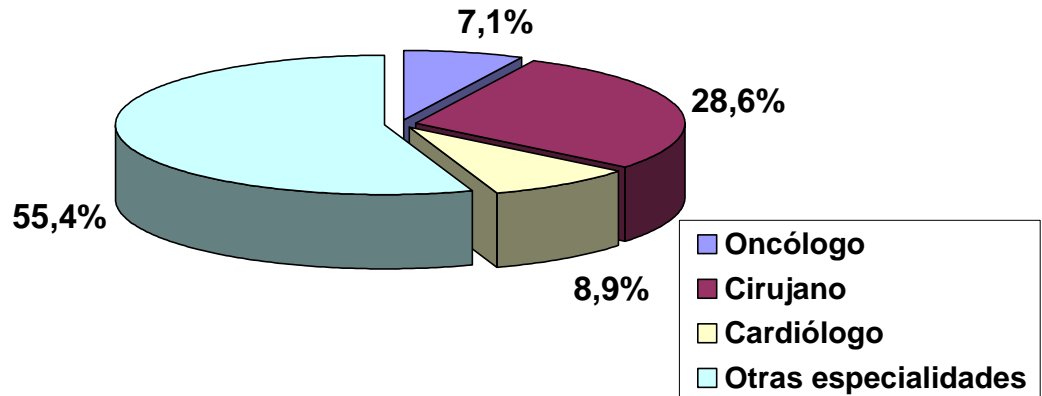
En cuanto a la variable de la edad de los médicos participantes, se observa que el 41.1 % oscilan entre 46 a 55 años, el 39.3% tienen edades comprendidas entre 35 a 45 años, el 17,9% de la población está entre 56 a 65 años y el 1.8% comprende edades de 66 años en adelante. Lo cual indica que el promedio de edad de los participantes es de 41.1% es decir, la media se encuentra entre 46 a 55 años de edad.

**Tabla 3.**  
**Especialidad de los Médicos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Oncólogo	4	7,1	7,1	7,1
	Cirujano	16	28,6	28,6	35,7
	Cardiólogo	5	8,9	8,9	44,6
	Otras especialidades	31	55,4	55,4	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

**Grafico 2.**

**Especialidad**

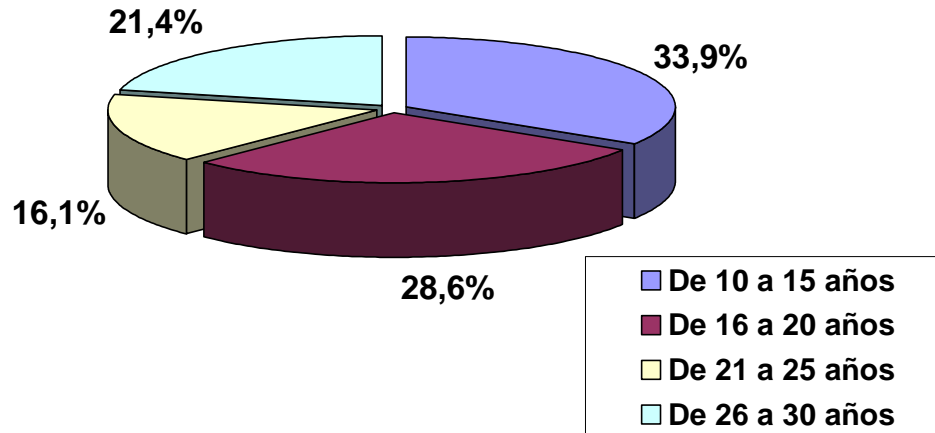


Teniendo en cuenta la variable de la especialidad de los médicos participantes se muestra que la mayor puntuación existente se encuentra repartida en otras especialidades con un 55,4 %, sin embargo para estipular un rango preciso de estas se considero que la especialidad promedio es la de cirugía con un 28.6%, siendo el 8.9% cardiólogo y el 7.1% médicos oncólogos.

**Tabla 4.**  
**Tiempo de servicio de los Médicos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De 10 a 15 años	19	33,9	33,9	33,9
	De 16 a 20 años	16	28,6	28,6	62,5
	De 21 a 25 años	9	16,1	16,1	78,6
	De 26 a 30 años	12	21,4	21,4	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

**Grafico 3.**  
**Tiempo de Servicio**



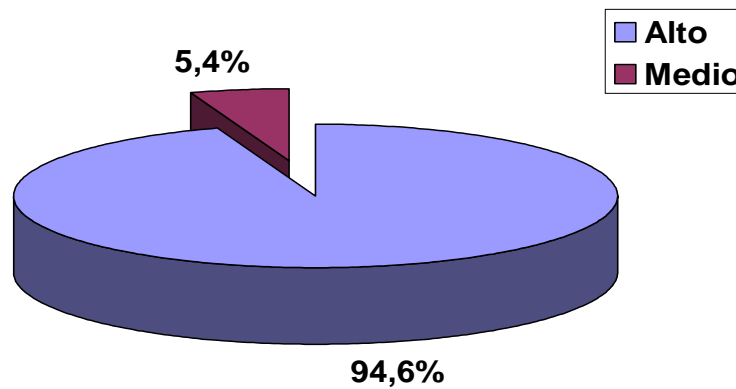
Relacionado al tiempo de servicio se evidencia que el 33.9% tienen una antigüedad promedio de 10 a 15 años de servicio, el 28.6% tienen 16 a 20 años de labor, el 21.4% oscilan entre 26 a 30 años y el 16.1% muestra el menor rango de años de servicio con 21 a 25 años de experiencia.

Posteriormente se presenta cada uno de los gráficos en los que se describen datos generales de los resultados arrojados por el M.B.I, teniendo en cuenta sus variables características; agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, donde se encontró lo siguiente con respecto a estas:

**Tabla 5.**  
**Presencia de Agotamiento Emocional de los Médicos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	53	94,6	94,6	94,6
	Medio	3	5,4	5,4	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

**Grafico 4.**  
**Agotamiento Emocional**

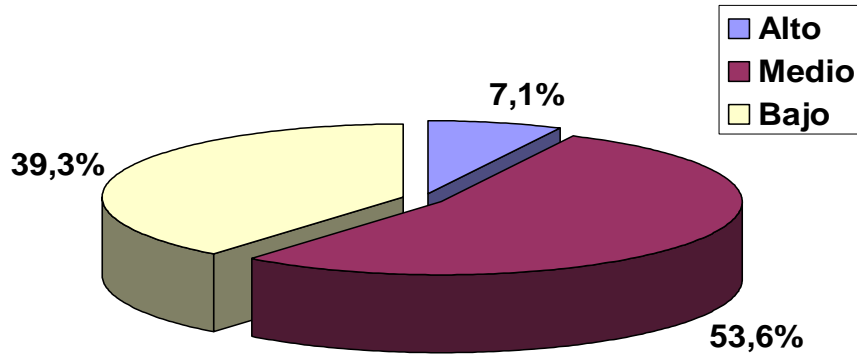


Teniendo en cuenta el Agotamiento emocional, los sujetos estudiados se encuentran en un nivel alto con una puntuación de 94,6% y el restante 5,4% en un nivel medio.

**Tabla 6.**  
**Despersonalización de los Médicos participantes.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	4	7,1	7,1	7,1
	Bajo	22	39,3	39,3	46,4
	Medio	30	53,6	53,6	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

**Grafico 5.  
Despersonalizacion**



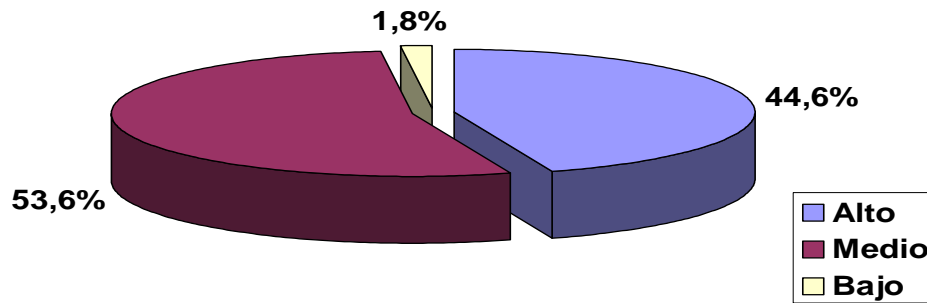
Por otro lado, teniendo en cuenta la variable Despersonalización, se encontró que los sujetos están, a nivel general, en un nivel medio en un 53,6%, el 39,3% se encuentra en un nivel bajo y el 7,1% se encuentra en un nivel alto.

**Tabla 7.  
Realización Personal de los Médicos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	25	44,6	44,6	44,6
	Bajo	1	1,8	1,8	46,4
	Medio	30	53,6	53,6	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

**Grafico 6.**

**Realizacion Personal**



En cuanto a la realización personal, se encontró, como muestra el grafico anterior, que el 53,6% de los sujetos estudiados se encuentran en un nivel medio y el 44,6% se ubica en un nivel alto, siendo el 1,8% el nivel más bajo.

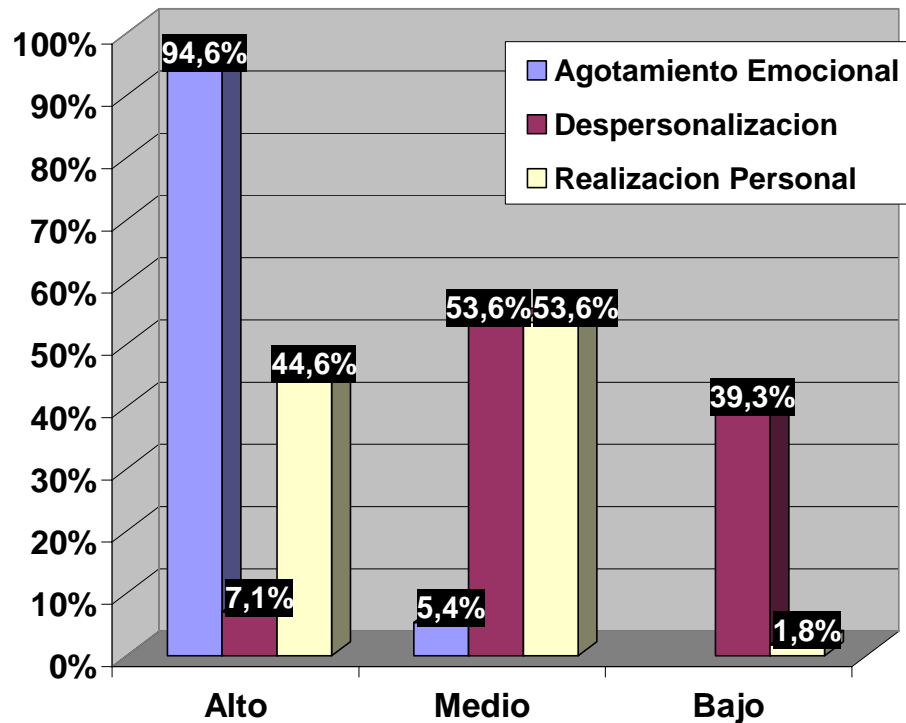
Finalmente se muestra de manera general como se presenta el síndrome de burnout en los médicos del Hospital Universitario Fernando Troconis de la ciudad de Santa Marta, resaltando sus variables como son: Desgaste Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal.

**Tabla 8.**

***Bournot General de los Médicos***

Dimensión	Alto	Medio	Bajo
Agotamiento Emocional	94,6%	5,4%	0.0 %
Despersonalización	7,1%	53,6%	39,3%
Realización Personal	44,6%	53,6%	1,8%

Grafico 7.



En cuanto a la presencia del Burnout en los médicos se puede inferir que en la primera variable como es Agotamiento emocional se encontró una puntuación alta del 94,6% y un 5,4% en el nivel medio.

Con respecto a la variable Despersonalización se observa que la puntuación alta es de 7,1%, un 53,6% con una puntuación media y una puntuación baja correspondiente a 39,3%.

Finalmente en la última variable de estudio como es la falta de realización personal, se encontró un 44,6% en el nivel alto, un 53,6% en puntuación media y un 1,8% como puntuación baja.



**Tabla 9.**  
**Relación de la Edad con Agotamiento Emocional**

<b>Tabla de contingencia Edad * Agotamiento Emocional</b>				
% de Edad				
		<b>Agotamiento Emocional</b>		
		<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Total</b>
<b>Edad</b>	<b>De 35 a 45 años</b>	95,5%	4,5%	100,0%
	<b>De 46 a 55 años</b>	91,3%	8,7%	100,0%
	<b>De 56 a 65 años</b>	100,0%		100,0%
	<b>De 66 en adelante</b>	100,0%		100,0%
<b>Total</b>		94,6%	5,4%	100,0%

Como se observa en la tabla anterior, las edades de 35 a 45 años tienen una puntuación de 95,5% y una media de 4,5%; las edades comprendidas entre 46 y 55 años tienen una puntuación alta de 91,3% y una media de 8,7%; en las edades de 56 a 65 años se encontró una puntuación alta de 100,0% y las edades de 66 años en adelante un puntaje alto con 100,0%. Esta variable se ubica en un percentil alto en relación con la edad de los médicos participantes.

**Tabla 10.**  
**Relación de la Edad con Despersonalización**

<b>Tabla de contingencia Edad * Despersonalización</b>					
<b>% de Edad</b>					
		<b>Despersonalización</b>			<b>Total</b>
		<b>Alto</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	
<b>Edad</b>	<b>De 35 a 45 años</b>	4,5%	36,4%	59,1%	100,0%
	<b>De 46 a 55 años</b>	8,7%	39,1%	52,2%	100,0%
	<b>De 56 a 65 años</b>	10,0%	40,0%	50,0%	100,0%
	<b>De 66 en adelante</b>		100,0%		100,0%
<b>Total</b>		7,1%	39,3%	53,6%	100,0%

La anterior tabla señala que de las edades de 35 a 45 años se obtuvo una puntuación alta de 4,5%, baja en un 36,4% y una puntuación media de 59,1%; en las edades de 46 a 55 años una puntuación alta con 8,7%, baja en un 39,1% y media con 52,2%; la puntuación alcanzada en las edades de 56 a 65 años es de 10,0 en alto, bajo con un 40,0% y medio con un 50,0%; las edades de 66 años en adelante puntúan bajo con un 100,0%.

La correlación de esta variable con la edad es de 62,5% ubicándose en la escala de correlación positiva media de acuerdo a Pearson.

**Tabla 11.**

**Relación de la Edad con Realización Personal**

<b>Tabla de contingencia Edad * Realización Personal</b>					
% de Edad					
		<b>Realización Personal</b>			<b>Total</b>
		<b>Alto</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	
<b>Edad</b>	<b>De 35 a 45 años</b>	45,5%	4,5%	50,0%	100,0%
	<b>De 46 a 55 años</b>	56,5%		43,5%	100,0%
	<b>De 56 a 65 años</b>	20,0%		80,0%	100,0%
	<b>De 66 en adelante</b>			100,0%	100,0%
<b>Total</b>		44,6%	1,8%	53,6%	100,0%

En cuanto a la relación de la edad con la variable de Realización Personal se encontró que las edades de 35 a 45 años de edad se encuentran en una puntuación alta de 45,5%, baja en un 4,5% y media en 50,0%; en las edades de 46 a 55 años se encontró alto en 56,5% y medio 43,5%, sin puntuaciones bajas; en las edades de 56 a 65 años se observa un puntaje alto con 20,0% y medio con 80,0%, sin encontrar puntajes bajos; en las edades de 66 años en adelante no se encontraron puntuaciones altas ni bajas, solo una media de 100,0%.

**Tabla 12.**  
**Relación de la Especialidad con Agotamiento Emocional**

<b>Tabla de contingencia Especialidad * Agotamiento Emocional</b>				
<b>% de Especialidad</b>				
		<b>Agotamiento Emocional</b>		
		<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Total</b>
<b>Especialidad</b>	<b>Oncologo</b>	100,0%		100,0%
	<b>Cirujano</b>	100,0%		100,0%
	<b>Cardiologo</b>	100,0%		100,0%
	<b>Otras especialidades</b>	90,3%	9,7%	100,0%
<b>Total</b>		94,6%	5,4%	100,0%

En cuanto a la relación de la especialidad con la variable Agotamiento Emocional se encontró que los oncólogos alcanzan una puntuación alta de 100,0%; los cirujanos se encuentran en una puntuación alta de 100,0%; de igual manera los Cardiólogos puntúan alto con 100,0% y las otras especialidades se encuentra en una puntuación alta de 90,3% y con una media de 9,7%, sin encontrar ningún puntaje bajo.

**Tabla 13.**  
**Relación de la Especialidad con Despersonalización**

<b>Tabla de contingencia Especialidad * Despersonalización</b>					
<b>% de Especialidad</b>					
		<b>Despersonalización</b>			<b>Total</b>
		<b>Alto</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	
<b>Especialidad</b>	<b>Oncologo</b>			100,0%	100,0%
	<b>Cirujano</b>		37,5%	62,5%	100,0%
	<b>Cardiologo</b>		40,0%	60,0%	100,0%
	<b>Otras especialidades</b>	12,9%	45,2%	41,9%	100,0%
<b>Total</b>		7,1%	39,3%	53,6%	100,0%

La anterior tabla señala que los Oncólogos se encuentra en una puntuación media de 100,0%; los Cirujanos puntúan bajo con 37,5%; y medio con 62,5%; los cardiólogos presentan una puntuación baja de 40,0% y una media de 60,0%, las otras Especialidades muestran una puntuación alta de 12,9%, bajo de 45,2% y una media de 41,9%.

**Tabla 14.**  
**Relación de la Especialidad con la Realización Personal**

<b>Tabla de contingencia Especialidad * Realización Personal</b>					
<b>% de Especialidad</b>					
		<b>Realización Personal</b>			<b>Total</b>
		<b>Alto</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	
<b>Especialidad</b>	<b>Oncologo</b>	75,0%		25,0%	100,0%
	<b>Cirujano</b>	25,0%		75,0%	100,0%
	<b>Cardiologo</b>			100,0%	100,0%
	<b>Otras especialidades</b>	58,1%	3,2%	38,7%	100,0%
<b>Total</b>		44,6%	1,8%	53,6%	100,0%

Como se observa en la tabla anterior, los médicos oncólogos puntúan alto con un 75,0% y medio 25,0%; los cirujanos tienen una puntuación alta de 25,0% y medio de 75,0%; los cardiólogos muestran una puntuación media con 100,0% y las otras especialidades poseen una puntuación alta de 58,1%, bajo con 3,2% y medio con 38,7%.

**Tabla 15.**  
**Relación del tiempo de servicio con el agotamiento emocional**

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

La tabla anterior nos muestra la relación del tiempo de servicio con la variable Agotamiento Emocional en la cual se encontró que entre los 10 a 15 años de servicio prestado por los médicos se obtuvo una puntuación alta con 94,7%; la media es de 5,3; sin puntuaciones bajas; entre los 16 a 20 años de servicio se observa una puntuación alta de 93,8% y medio con 6,3%, sin encontrar puntajes bajos; entre los 21 a 25 años de servicios prestados se observa un puntaje alto de 88,9%, medio de 11,1%, sin puntajes bajos; en los 26 a 30 años de servicio se observa un puntaje alto de 100,0%, sin observar puntajes medio ni bajo.

**Tabla 16.**  
**Relación del tiempo de servicio con la Despersonalización**

<b>Tabla de contingencia Tiempo de servicio * Despersonalización</b>					
<b>% de Tiempo de servicio</b>					
		<b>Despersonalización</b>			<b>Total</b>
		<b>Alto</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	
<b>Tiempo de servicio</b>	<b>De 10 a 15 años</b>	5,3%	42,1%	52,6%	100,0%
	<b>De 16 a 20 años</b>	6,3%	37,5%	56,3%	100,0%
	<b>De 21 a 25 años</b>	11,1%	44,4%	44,4%	100,0%
	<b>De 26 a 30 años</b>	8,3%	33,3%	58,3%	100,0%
<b>Total</b>		7,1%	39,3%	53,6%	100,0%

De acuerdo a esto, la relación entre el tiempo de servicio y la despersonalización los puntajes obtenidos nos indican que entre los 10 a 15 años de servicios prestados muestra un puntaje alto de 5,3%, bajo de 42,1% y medio de 52,6%; en los siguientes años de servicios entre 16 a 20 años nos muestra un puntaje alto de 6,3%, bajo de 37,5% y medio de 56,3%; entre los 21 a 25 años un puntaje alto de 11,1% y bajo 44,4% y medio 44,4% y entre los 26 a 30 años de servicio puntúan alto con un 8,3%, bajo 33,3% y medio 58,3%.



**Tabla 17.**  
**Relación del tiempo de servicio con la Realización Personal**

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

Como se observa, la relación entre el tiempo de servicio y la Realización Personal muestra que entre los 10 a 15 años de servicios muestra un puntaje alto de 47,4% y medio de 52,6%, sin arrojar puntajes bajos; entre los 16 a 20 años de tiempo de servicio muestran un puntaje alto de 50,0% bajo 6,3% y medio 43,8%; entre 21 a 25 años de tiempo de servicio muestra un puntaje alto de 44,4%, medio 55,6%, sin presentar un puntaje bajo; entre 26 a 30 años de tiempo de servicio se observa un puntaje alto de 33,3%, medio de 66,7% sin presentar una puntuación baja.

## **7. DISCUSIÓN**

El análisis de los resultados de esta investigación se exponen teniendo en cuenta la descripción de la variable sociodemográfico edad, seguido de las tres variables de estudio del síndrome de burnout, de manera que se cumplan los objetivos planteados y de esta manera contrastar la teórica con la realidad de los resultados obtenidos en el estudio.

Dentro de las variables sociodemográfico están presentes; la edad, especialidad de los médicos participantes y el tiempo de servicio dentro de su labor, las cuales se asocian con la presentación del burnout, siendo estas correlacionadas con cada una de las variables (Desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal) de dicho síndrome.

En cuanto a la variable edad se tiene que un amplio número de estudios han mostrado la influencia de la edad en el proceso de burnout; de hecho, se le considera como la variable demográfica que más consistentemente se ha asociado con el desgaste profesional (Maslach y cols., 2001). Teniendo en cuenta el rango de edad de los participantes, tenemos que se perfilan entre 35 y 66 años de edad y la relación con el nivel de agotamiento, despersonalización y la falta de realización personal, indica que hay correlación positiva media, es decir, que si una variable aumenta, también aumenta la otra.

Es así como en los puntajes obtenidos en la relación de la variable agotamiento emocional y la edad indican que a medida que esta última aumenta existe mayor agotamiento emocional en los médicos participantes. Por su lado la relación de la edad con la variable despersonalización se observó que a mayor edad mayor posibilidad de despersonalización. De acuerdo a la relación de la edad con la variable Realización Personal se logra establecer que a mayor edad, mayor dificultad presentan los médicos participantes en esta última variable.

En efecto, parece que existe una relación inversa entre la edad y los niveles de burnout (Van Horn, Schaufeli, Greenglass y Burke, 1997), 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 sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que 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 esperada. En cuanto a los resultados encontrados en esta investigación, se evidencio en los resultados que no solo los médicos 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, los resultados evidencian que las especialidades con mayor presencia del síndrome en cuanto a los puntajes es la de oncológica, cirugía, cardiología con una puntuación de 100,0%, esto se relaciona con la teoría planteada por Moreno Jiménez, Peñacoba (1990), la cual afirma que mientras mas intensa sean las demandas reales de los pacientes y mas alto su dependencia del trabajo del especialista mayor probabilidad de aparición del síndrome. A ello se une las propias condiciones del trabajo que se está realizando, el reconocimiento del mismo y los recursos accesibles de su ejercicio. Todo esto puede estar influyendo en la presencia de la variable Agotamiento Emocional de los médicos del Hospital, si tenemos en cuenta la puntuación máxima en esta variable.

Muchas veces los especialistas en cardiología, oncología y cirugía, solo tienen capacidad para mantener vivo al paciente, en vez de curarlo, factor que produce fuerte impacto psicológico a los médicos, ya que supone un enfrentamiento de sus valores morales, éticos y profesionales. Esto se ve reflejado también en la relación de la variable Despersonalización con la especialidad, siendo la puntuación media con un 53,6% la más significativa entre los especialistas, los cuales muestran tendencias ante las características de estar Despersonalizado dentro de su profesión. Esto además reitera 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. Es así como en 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 mas 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. Esto desmiente en este caso lo dicho por (Van Horn, Schaufeli, Greenglass y Burke, 1997), quienes 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.

Por otra parte, Maslach & Jackson (1982) proponen el burnout 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. Según el modelo de estas autoras, el síndrome de burnout se caracteriza por un proceso marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se observa que en la investigación, los médicos del Hospital Universitario

Fernando Troconis están siendo afectados por la presencia del síndrome del desgaste profesional o Burnout. Siendo la puntuación más significativa en la variable desgaste emocional con un 94,6% y el restante 5,4% en un nivel medio, lo que nos indica que en esta variable los sujetos se caracterizan por padecer fatiga, cansancio físico, muestran una pérdida de atractivo de 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 por ello. (Maslach & Jackson, 1982).

En cuanto a la variable Despersonalización, este es el núcleo del burnout, básicamente 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. (Lerner, 1980; Ryan 1971). La despersonalización es un tipo de conducta en la que se dan de la mano la depresión y la hostilidad.

Teniendo en cuenta los resultados de esta variable en los médicos del Hospital su puntuación es de 7,1% en un nivel alto, 53,6% en un nivel medio y un 39,3% en un nivel bajo reflejando una clara inconsistencia en cuanto al sentimiento de impotencia, de indefensión y desesperanza personal y en relación a su trabajo. En ocasiones se nota un marcado desinterés con 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.

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 (Lerner, 1980; Ryan 1971).

En esta medida, los médicos tienden a presentar estas características, ya que el porcentaje de médicos que están en un nivel medio y en un nivel medio es significativo. Lo que indica que en esta variable, la puntuación media es la más representativa. Siendo la puntuación alta 44,6% y medio 53,6% y la puntuación más baja 1,8%. Como consecuencia, los sujetos presentan síntomas de falta de realización personal presentando las características antes mencionadas.

Por otra parte, es importante señalar que, en diversas investigaciones se ha tomado la presencia del Burnout a partir de la presentación de tres fases (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización), sin

embargo el orden en el cual estos se desarrollan no está totalmente definido. Autores como Cherniss (1980), quien ha desarrollado un modelo evolutivo de dos fases que presenta el 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 emocional 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 lo tomó como complementario al de Maslach & Jackson (1981a), quienes se apoyan sobre el modelo tridimensional (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización) para la presentación del síndrome, del cual se tomó como referencia para esta investigación.

Por último, es importante resaltar que la labor sanitaria, en especial la de los médicos, es una población vulnerable a padecer el síndrome de Burnout o Desgaste emocional, por estar en contacto frecuente y directo con los pacientes a los que tienen que atender, 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.

Es importante destacar que dentro de los factores que se observaron dentro de la investigación, se pueden señalar las extensas horas de jornada laboral,



sin olvidar el trabajo de mucho de los médicos en otras entidades de salud, contando además con la impuntualidad de los pagos que se hacen presente en esta entidad de carácter pública. En consecuencia, estos factores pueden convertirse en lugar de estudio para investigaciones futuras.

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. Organización Mundial de la Salud (2000). En efecto, este es uno de los factores contribuyentes a la presentación del síndrome en esta población.

Finalmente se concluye que los médicos especialistas del Hospital Universitario Fernando Troconis presentan en un nivel medio el Síndrome de Burnout, lo cual se ve reflejado en los resultados obtenidos por la presente investigación.

## **8. RECOMENDACIONES**

Luego de valorar y analizar los resultados, se podría señalar que en esta entidad prestadora de servicio de salud es importante que los médicos que hacen parte de ella sigan siendo participes de futuras investigaciones que contribuyan al diagnóstico para el mejoramiento de la calidad de los sistemas y programas de salud, incluyendo de manera indispensable el interés que el área de gestión humana debe tener frente a la mejora de las condiciones de los profesionales que aquí trabajan, siendo estas de gran influencia significativa sobre su calidad de vida laboral y sobre la calidad del servicio que ofrecen las instituciones del sector sanitario.

Con estas investigaciones se lograra detectar ciertas necesidades para diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y así ofrecer entornos laborales saludables. En esta medida, establecer estrategias que promuevan programas de afrontamiento que permitan mejorar tanto la competencia laboral como las personales del capital humano del Hospital Universitario. Además se deben diseñar políticas y acciones de salud ocupacional y bienestar que mejoren la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud.

En consecuencia, las medidas están dirigidas a fortalecer las políticas de salud ocupacional de esta entidad prestadora de servicio de salud, de manera que se tomen medidas preventivas para suprimir y controlar 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.
- Diseñar e implementar talleres de liderazgo, habilidades sociales, desarrollo gerencial, etc. para la alta dirección.
- Implementar cursos de inducción y ajuste al puesto y a la organización para el personal médico de nuevo ingreso.
- Anticiparse a los cambios brindando talleres que contribuyan a desarrollar habilidades, conocimientos y estrategias para enfrentarse a éstos.

**CRONOGRAMA**

Actividad/meses	2007														
	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	
Planteamiento de tema															
Búsqueda de información															
Planteamiento de los objetivos y pregunta problema.															
Construcción de; introducción, justificación, metodología, cronograma y presupuesto.															
Construcción del Marco teórico															
Revisión de referencias bibliográficas.															
Estructuración del Instrumento															
Determinar la población.															

Cita con el director del Hospital Fernando Troconis.														
Aplicación del instrumento; Maslach Burnout Inventory (MBI).														
Recolección y organización de los datos del cuestionario.														
Tabulación														
Resultados														
Análisis de resultados														
Revisión previa de los resultados junto con el director encargado.														
Presentación del estudio.														

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Altun, I. (2002). Burnout and nurses' personal and professional values. *Nursing ethics*, 9, 3, 269-278.
- Apples, A., Bar, F. W., Bar, J., Bruggeman, C & de Baet, M. (2000). Inflammation, depressive symptomatology and coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 601-605.
- Appels, A. & Shouten, M. (1991). Burnout as a risk factor for coronary heart disease. *Behavioral Medicine*, 17, 53-59.
- Aranda, C., Pando, M., Brizuela, I., Acosta, M. y Reyes, M. (2003). Síndrome de burnout y factores psicosociales en el trabajo en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista del Departamento de Psiquiatría de la facultad de medicina de Barcelona*, 30(4), 193-199.
- Cebrià, J., Segura, J., Corbella, S., Sos, P., Comas, O., García, M., Rodríguez, C., Pardo, M.J. y Pérez, J. (2001). Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Atención Primaria*. 27, 459-468.

- Cebrià, J. Palma, C., Ferrer, M. y Gutiérrez, I. (2004). El burnout es, probablemente también, una cuestión de valores. *Jano*, LXCI (1504), 56-57.
- Chacón, M. y Grau, J.A. (2004). Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Psicología y salud*, 14(1)67-78.
- Cherniss, C. (1980) staff burnout. London: saye publication
- Dick, M.J. (1990). Burnout in nurse faculty: relationship with management style, collegial support, and work load in collegiate programs. *Journal of professional nursing*, 2, 252-260.
- Firth, H. & Britton, P.G. (1989). Burnout, absence and turnover among British nursing Staff. *Journal of Occupational Psychology*, 62, 55-60.
- Fong, C.M. (1990) Role overload, social support, and burnout among nursing educators. *Journal of nursing education*, 29, 102-108.
- Freudenberger, H. J. (1979). Staff burnout. *Journal of social Issues*, 30, 159-165.
- Freudenberger, H.J. & Nort, G. (1985). *Womens' burnout*. London: Penguin Books.
- Garrosa, E. (2003). Los procesos emocionales de resistencia: un afrontamiento adaptativo ante el desgaste profesional. Estudio de una muestra de enfermería. Tesis doctoral no publicada. Madrid: Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid.

- Gil-Monte, P. R. (2000). Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*). Monográfico, *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2):101-102.
- Gil-Monte, P.R. y Peiro, J.M. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: síndrome de quemarse. Madrid síntesis.
- Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 135-149.
- Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. y Valcárcel, P. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográficas sobre el síndrome de burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de psicología social aplicada*, 6,43-63.
- <http://www.colpsic.org.co/resources/ley1090-06.pdf>. Diario Oficial No. 46.383 de 6 de septiembre de 2006. Recuperado el día 15 de julio del 2008.
- Kleiber, D. & Enzman, D. (1990). Burnout: 15 years of research: An international bibliography. Gotingen: Hogrefe.
- Knoop, R. (1994). Relieving stress through value-rich work. *The Journal of Social Psychology*, 128, 683-690.



- Lackritz, J.R. (2004). Exploring burnout among university faculty: incidence, performance, and demographic issues. *Teaching and Teacher Education*, 20, 713-729.
- Lautert, L. (1997). El síndrome de Burnout: Estudio empírico con enfermeras que trabajan en Hospital. Trabajo presentado en el VII Congreso de Medicina Social, Buenos Aires.
- Lamberts, H. & Hohmans-Okkes, I. (1996). Values and roles in primary care. *Journal of family practice*. 42, 2, 178-180.
- Lerner, M.J. (1980). *The belief in a just World: a fundamental delusion*. New York: Plenum press.
- Margison, F.R. (1987). *Stress in Psychiatrists*. Citado en Moreno-Jimenez, B; Peñacoba Puente, C. (1995): *Estrés Asistencial en los Servicios de Salud*, Depto. De Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, S. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds), *Professional Burnout. Recent developments in theory and Research*. London: Taylor y Francis.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981a). *The Maslach Burnout Inventory. Manual*. (2<sup>nd</sup> Ed.) Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981 b). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1982). 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.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. y Gonzáles, J.L. (2000). Personalidad resistente, burnout y salud. *Escritos de Psicología*, 4, 64-77.
- Moreno, J., Meda, L., Rodríguez, M., Palomera, C y Morales, L. (2006). El Síndrome de Burnout en una muestra de Psicólogos Mexicanos: Prevalencia y factores sociodemográficos. *Psicología y Salud*. Vol.16, número 001. (pp. 5-13).
- Moreno-Jiménez, B y Peñacoba, C. (1995): Extras Asistencial en los Servicios de Salud, Depto. de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid.
- Moreno-Jiménez, B y Peñacoba, C. (1990). Estrés asistencial en los servicios de salud en: M.A. Simón (ED), *psicología de la salud*. Siglo XXI PP.739-764.
- OMS (2000). *The World Health Report 2000. Health systems: Improving performance*. Disponible en el World Wide Web: <http://www.Who.lmt/whr>.

- Palmer, L. Y., Gómez, A., Cabrera, C., Prince, R. & Searcy, R. (2005). Prevalence of burnout syndrome among anesthesiologists in Mexicali. *Gaceta Médica Mexicana*, 141(3), 181-183.
- Pierce, C.M. & Molloy, G.N. (1990). Psychological and biographical between secondary school teachers experiencing high and low levels of burnout. *British Journal of Educational Psychology*, 60, 37-51.
- Rivera Delgado, A. M. (1997). 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.
- Ryan, W. (1971). *Blaming the victim*, New York: Pantheon.
- Schaufeli, W.B. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London: Taylor y Francis Ltd.
- Segura, J., Ferrer, M., Palma, C., Ger, S., Doménech, M., Gutiérrez, I y Cebrià, J. (2006). El burnout desde los valores: una perspectiva positiva.
- Segura, J., Ferrer, M., Palma, C., Ger, S., Doménech, M. Gutiérrez, I. y Cebrià, J. (2006). Valores personales y profesionales en médicos de familia y su relación con el síndrome del burnout. *Anales de Psicología*, 22, 1.
- Sobrequés, J., Cebrià, J. Segura, J., Rodríguez, C. García, M. y Juncosa, S. (2003). La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 4, 227-233.

- Shirom, A. (1989). Burnout in work organization. En cooper, CL; Robertson, I (Eds) International review or industrial and organizational psychology, New York: wiley.
- Shirom, A., Melamed, S., Toker, S., Berliner, S. & Shapira. (2005) Burnout and health review: Current knowledge and future research directions. En G. Hodgkinson y J. Kevin (Eds.): International Review of Industrial and Organizational Psychology, volumen 20.
- Sperhs, V (1997): Síndrome de Burnout en los pediatras intensivistas. Archivos Argentinos de Pediatría. Sociedad Argentina de Pediatría. Vol. 95.Nro 6.
- te Brake, H., Bloemendal, E. & Hoogstraten, J. (2003). Gender doferences in burnout among Dutch dentists. Community Dentists. Community Dent Oral Epidemiol, 31, 321-327.
- Van Horn, J.E., Schaufeli, W.B., Greenglass, E.R. &g Burke, R.J. (1997). A Canadian-Dutch comparison of teachers burnout. Psychological Reports, 81,371-382.
- Weber, A. y Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies?. Occupattional Medice, 50, 12-17.
- Zaldúa, G. y Lodieu, M. T. (1999). Dilemas éticos relacionados con el síndrome de burnout. Revista salud. Vol. 2 N° 1 y 2.

# ANEXOS

## **MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)**

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente.

No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

1. Nunca
2. Algunas veces a la semana
3. Algunas veces al año
4. Diariamente
5. Algunas veces al mes

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo. (AE)
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado. (AE)
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado. (AE)

4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender. (RP)
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales. (D)
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo (AE)
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender. (RP)
8. Siento que mi trabajo me está desgastando. (AE)
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo. (RP)
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.(D)
11. Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente. (D)
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo. (RP)
13. Me siento frustrado por el trabajo. (AE)
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. (RP)
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente. (D)
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. (AE)
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo. (RP)
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender. (RP)
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. (RP)
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. (AE)

21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada. (RP)

22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas. (D)

**AE:** Agotamiento Emocional; **D:** Despersonalización; **RP:** Realización Personal

**Categorización de puntajes del MBI**

Componente	Bajo	Moderado	Alto
Desgaste emocional	<16	17-26	>27
Despersonalización	<6	7-12	>13
Realización personal	>39	38-32	<31



**FORMATO DE RESPUESTA  
MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)**

<b>Preguntas</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces a la semana</b>	<b>Algunas veces al año</b>	<b>Diariamente</b>	<b>Algunas veces al mes</b>
1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5
7	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5
9	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5
11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
13	1	2	3	4	5
14	1	2	3	4	5
15	1	2	3	4	5
16	1	2	3	4	5
17	1	2	3	4	5
18	1	2	3	4	5
19	1	2	3	4	5
20	1	2	3	4	5
21	1	2	3	4	5
22	1	2	3	4	5