

UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE MEDICINA
CENTRO DE INVESTIGACIONES

Artículo



UNIVERSIDAD DE
MANIZALES



**Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout
en médicos que laboran en Instituciones de la ciudad de Manizales, y la
Virginia (Colombia). 2011**

Autores.

Carlos Alberto Agudelo Cardona

José Jaime Castaño Castrillón, Fis, MSc.

César Augusto Arango, MD, Pediatra

Luz Adriana Durango Rodríguez

Vanesa Muñoz Gallego

Alejandra Ospina González

Johana Ramírez Castaño

Natalia Salazar Rodríguez

Juan David Serna Zuluaga

Juliana Taborda Merchán

Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en Instituciones de la ciudad de Manizales, y la Virginia (Colombia).

2011

Carlos Alberto Agudelo Cardona[♦], José Jaime Castaño Castrillón, Fis, MSc.^{♦♦}, César Augusto Arango, MD, Pediatra^{♦♦♦}, Luz Adriana Durango Rodríguez[♦], Vanesa Muñoz Gallego[♦], Alejandra Ospina González[♦], Johana Ramirez Castaño[♦], Natalia Salazar Rodríguez[♦], Juan David Serna Zuluaga[♦], Juliana Taborda Merchán[♦].

Resumen

Antecedentes. El síndrome de desgaste profesional se define como una respuesta inadecuada a los estresores laborales crónicos. En los últimos años el síndrome de desgaste profesional ha adquirido relevancia. **Materiales y métodos.** Se diseñó un estudio de corte transversal para evaluar la prevalencia y los factores psicosociales asociados al síndrome de desgaste profesional en médicos generales y especialistas que laboran en varias instituciones de la ciudad de Manizales, Caldas, y la Virginia Risaralda, mediante cuestionario autodilucidado que evalúa factores sociodemográficos, la prevalencia del síndrome de desgaste profesional (mediante el empleo del cuestionario Maslach HSS), la funcionalidad familiar y las relaciones interpersonales. **Resultados.** Participaron 227 médicos. Se encontró una frecuencia de Burnout de 17,6%, 26,4% agotamiento alto, 26,1% despersonalización, y 7,2% de realización personal baja. Se encontró relación significativa de Burnout con actividad extra laboral ($p=0,039$); se presenta en un 25,8% en los médicos que no realizan ningún tipo de actividad extralaboral en la semana, 14,3% entre los que la realizan. También con la funcionalidad familiar ($p=0,009$); los médicos que presentan disfunción moderada tienen mayor tendencia a presentar el síndrome de Burnout en un 37,5%. **Conclusión.** El síndrome de Burnout es común en esta población, aunque en menor proporción a otras poblaciones.

Palabras claves. Agotamiento, profesional, médicos, factores de riesgo.

Prevalence and psychosocial factors associated with the burnout syndrome among physicians who work at several institutions in the City of Manizales, Caldas and Virginia, Risaralda. 2010–

2011

Summary

Background. The burnout syndrome is defined as an inadequate response to chronic job stressors. In the last years the burnout syndrome has acquired importance. **Materials and methods.** A cross-sectional study was designed to evaluate the prevalence and psychosocial factors associated with the burnout syndrome in family doctors and specialists which work in several institutions in Manizales, Caldas, and Virginia, Risaralda. The questionnaire evaluated demographic factors, prevalence of burnout syndrome, family functioning and personal relationships. **Results.** 227 physicians were evaluated, (132 family and 95 specialists). A burnout frequency was found of 17.6%, 26.4% with high exhaustion, 26.1% presented depersonalization and 7.2% of low personal fulfillment. A significant relationship between burnout and extra work activity was found ($p = 0.039$), observing that the burnout syndrome occurs in 25.8% of physicians who do not perform any activity outside work during the week and in 14.3% of the physicians who engaged activities outside work. A significant relation ($p = 0.009$) was also found with family functioning, observing that 37.5% of the physicians who have moderate dysfunction tend to present burnout syndrome. **Conclusions.** The burnout syndrome is common in this population, and is related to family functioning and the number of hours dedicated to activities outside work.

Keywords. Burnout, professional, physicians, risk factors.

[♦] Estudiante de 10° Semestre del Programa de Medicina de la Universidad de Manizales, Manizales, Caldas, Colombia.

^{♦♦} Profesor Titular, Director Centro de Investigaciones, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, Carrera 9° 19-03, Tel. 8879688, Manizales, Caldas, Colombia. Correo: jcast@umanizales.edu.co.

^{♦♦♦} Pediatra Hospital Infantil Universitario de Manizales (unidad de cuidados intensivos), docente pediatría, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Manizales. Correo: cesarango@gmail.com

Introducción

A lo largo del tiempo los avances tecnológicos, la globalización, y las excesivas demandas del medio han revolucionado el manejo diagnóstico y terapéutico, mejorando así el pronóstico y la calidad de vida del paciente y del ejercicio médico. Sin embargo, dichos propósitos no han sido suficientes y esto, sumado al estrés producto de la carga laboral, trabajos mal remunerados, exposición constante a la muerte y a la enfermedad, y teniendo en cuenta que la formación médica tradicional asume una posición proyectada al cuidado del otro, olvidándose de sí mismo¹⁻⁶, predisponen al desarrollo del Síndrome de Desgaste profesional (Burnout), el cual fue identificado en la década de 1970 en los profesionales de servicios humanos, particularmente los trabajadores de la salud y que se define como una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales⁷⁻¹¹. Los síntomas clínicos del Síndrome de Desgaste profesional que se pueden presentar son inespecíficos y son: cansancio, cefalea, alteraciones en la alimentación y el sueño, irritabilidad, inestabilidad emocional, ideas negativas sobre sí mismo, depresión, baja autoestima y la rigidez en las relaciones con otras personas, además de la

falta de compromiso laboral y el abuso de sustancias.¹²⁻¹⁵. En un principio el término fue propuesto por un psicoanalista norteamericano, Herbert Freudenberg (1974), pero fue en 1981 cuando Cristine Maslach junto con Susan Jackson aplicaron el “Maslach Burnout Inventory”⁷ como instrumento para la valoración del síndrome. En Colombia un estudio realizado por Guevara y colaboradores⁷, sobre el síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes del Hospital Universitario del Valle, encontró que el 85% de la muestra presentaba síndrome de desgaste profesional, al igual que en una investigación hecha por Gutiérrez y colaboradores⁸ en médicos especialistas docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia, en el 2006, en la cual encontraron que el 45,4% de los médicos presentó algún grado de Burnout. Borda y colaboradores¹⁰, por su parte, realizaron un estudio en Barranquilla en la Universidad del Norte, en 55 estudiantes de internado, donde buscaron la prevalencia del síndrome de Burnout y encontraron que se presentaba en el 9,1% de la población; dichos datos hacen concluir que en Colombia es común la presencia del síndrome de desgaste profesional, que es continuamente exacerbado por la realidad social y económica del país, por tanto, es de gran importancia conocer y realizar estudios detalla-



dos, en los que se ilustre la realidad del Síndrome de Desgaste profesional¹⁸.

El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia del síndrome de Desgaste profesional en Médicos de la ciudad de Manizales.

Materiales y métodos

Se diseñó un estudio de corte transversal para evaluar la prevalencia y los factores psicosociales asociados al síndrome de desgaste profesional en médicos generales y especialistas que laboran en varias instituciones de los departamentos de Caldas y Risaralda (Colombia).

Se tomó como población 227 médicos generales y especialistas de los departamentos de Caldas y Risaralda, que laboran en las siguientes instituciones; en la ciudad de Manizales: Fundación Cardiovascular de Manizales, Hospital Infantil Universitario de Manizales Rafael Henao Toro, Clínica San Marcel, Clínica Versalles, Clínica Amán, Médicos asistentes a las IV Jornadas Pediátricas, llevadas a cabo el 26 de septiembre del 2010 en la Ciudad de Manizales y Al III Simposio Regional de Medicina Crítica de la Universidad de Manizales. En Risaralda, el Hospital San Pedro y San Pablo, del municipio de la Virginia.

En la realización del estudio se tomaron en cuenta las siguientes variables. Género

(Masculino o Femenino), edad (años), estado Civil (soltero, casado, viudo, unión libre, divorciado), hijos (si, no), especialista (si, no) especialidad (cuál) Actividades extralaborales (si, no), horas dedicadas a las actividades extralaborales (horas), horas trabajadas semanalmente (horas), cargo en la institución donde labora (cuál), turnos realizados en la semana (número), ingreso monetario mensual (1 a 5, 6 a 10, 10 a 15, mayor de 15 salarios mínimos vigentes) pacientes a cargo diariamente (número), instituciones en las que labora (número) instituciones en que labora diariamente (número) contrato (a término definido, indefinido, prestación de servicios), Burnout medido con el Maslach Burnout Inventory versión HHS⁷, y sus tres componentes (Desgaste emocional, despersonalización, y falta de realización personal, calificados como leve, moderado y severo), funcionalidad familiar (mediante el APGAR familiar¹⁹, con las categorías de buena, leve, moderada y mala funcionalidad), Relaciones interpersonales con colegas, subordinados, pacientes, administrativos, directivos (Ecomapa: Muy estrecha, buena, regular, mala)²⁰.

Con el fin de probar el instrumento e identificar inconsistencias, se aplicó una prueba piloto a 30 médicos generales y especialistas docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Manizales (Colombia), la aplicación defini-



tiva se realizó entre los meses de agosto de 2010 a abril de 2011.

En el presente estudio las variables razón se describieron mediante promedios y desviaciones estándar. Las variables nominales y ordinales se describieron mediante tablas de frecuencia. Para determinar la relación entre variables nominales, se empleará la prueba de χ^2 , entre variables nominales y razón mediante pruebas t, o análisis de varianza según el caso. Todos los análisis se efectuarán con una significancia $\alpha=0,05$.

La base de datos se realizó mediante el programa Excel 2007 (Microsoft Corporation) y el análisis de los datos obtenidos mediante el programa IBM SPSS 19 (IBM corp).

Para estudiar la población se diseñó un cuestionario anónimo, autodilucidado, previo consentimiento informado, que garantiza toda la confidencialidad como lo estipulan las normas colombianas vigentes para la investigación en salud.

Resultados

Finalmente participaron 227 médicos en diferentes instituciones de la ciudad de Manizales (Caldas) y de la Virginia (Risaralda) en Colombia, entre las cuales se encuentran el Hospital Infantil Universitario Rafael Henao Toro, Fundación Cardiovascular, Clínica San Marcel, Clínica Aman, Clínica Versalles, ESE San Pedro y San Pablo. En la

tabla 1. Se observa que la mayor proporción 61,7% pertenecían al género masculino, 44,1% casados, 50 % con hijos.

Tabla 1. Variables socio demográficas en los médicos, participantes en el estudio, que laboran en diferentes clínicas y hospitales de la ciudad de Manizales y de la Virginia, Risaralda

VARIABLE	NIVEL	N	%
Género	Masculino	140	61,7
	Femenino	87	38,3
	Promedio	36,82	
Edad	IC 95%	34,84-38,79	
	Desviación estándar	10,696	
	Mínimo	23	
	Máximo	68	
	Mínimo	23	44,1
estado civil	Máximo	68	38,3
	Divorciado	20	8,8
	Unión libre	19	8,4
	Viudo	1	0,4
Hijos	No	113	50
	Si	113	50,0
	Faltantes	1	

La tabla 2 muestra que el 42% eran especialistas, el 70,9% realizaban actividades extralaborales, en las cuales invertían en promedio 7 horas a la semana y el 49,4% realizaban al menos 2 horas diarias de dichas actividades, el 44,6% recibían entre 6 y 10 salarios mínimos vigentes, el 75,2% tenían contrato a término definido, en promedio trabajaban 58 horas a la semana, realizaban 3 turnos y tenían 21 pacientes diarios a cargo; de acuerdo a la categorización del APGAR, se encontró que el 67,7% tenían una buena funcionalidad familiar. En promedio tenían un 68% del máximo posible de relaciones personales adecuadas



Tabla 2. Variables profesionales en médicos que laboran en diferentes hospitales y clínicas de la ciudad de Manizales y la Virginia, Risaralda

Variable	Nivel	N	%
¿Es usted especialista?	No	131	58,0
	Si	95	42,0
	Faltantes	1	
Especialidad	Pediatría	23	23,7
	Anestesiología	8	8,3
	Medicina interna	7	7,1
	Auditoria en salud	6	6,1
	Otros	50	51,1
	Faltantes	130	
Actividad extralaboral	Si	161	70,9
	No	66	29,1
Al día cuantas hora?	12,0	1	0,6
	4,0	2	1,2
	3,0	10	6,0
	2,5	2	1,2
	2,0	82	49,4
	1,5	3	1,8
	1,0	66	39,8
Cargo	Médico general	88	39,9
	Médico urgencias	27	12,2
	Médico hospitalización	14	6,4
	Pediatra	11	5,1
	Otros	84	103,9
	Faltantes	5	
Ingreso (Salario mínimo mensual vigente)	15	27	12,1
	10-15	28	12,5
	6-10	100	44,6
	1-5	68	30,4
	0	1	0,4
Faltantes	3		
Contrato a término indefinido	Si	129	57,1
	No	97	42,9
Contrato a término definido	No	170	75,2
	Si	56	24,8
Faltantes	1		
Prestación de servicios	Si	110	53,4
	No	96	46,6
	Faltantes	21	
Horas actividades extralaborales	Promedio	7,01	
	LC 95%	6,16-8,027	
	Desviación estándar	5,04	
	Mínimo	0,0	
	Máximo	28,0	
Horas que trabaja a la semana	Promedio	58,71	
	LC 95%	54,25-63,17	
	Desviación estándar	24,13	
	Mínimo	8,0	
	Máximo	210,0	
Turnos que	Promedio	3,22	

realiza a la semana	LC 95%	2,8-3,64	
	Desviación estándar	2,28	
	Mínimo	0,0	
	Máximo	8,0	
Pacientes a cargo diariamente	Promedio	21,69	
	LC 95%	19,66-23,72	
	Desviación estándar	10,1	
	Mínimo	0,0	
Número de empleos	Máximo	50,0	
	Promedio	1,81	
	LC 95%	1,64-1,98	
	Desviación estándar	0,936	
Funcionalidad familiar (APGAR familiar)	Mínimo	1	
	Máximo	5	
	Nivel	N	%
	Buena funcionalidad	153	67,7
Puntaje APGAR	Disfunción leve	49	21,7
	Disfunción moderada	24	10,6
	Faltantes	1	
	Promedio	17,46	
Relaciones personales	LC 95%	16,86-18,06	
	Desviación estándar	3,23	
	Mínimo	5,00	
	Máximo	20,00	
Relaciones personales	Promedio	68,46	
	LC 95%	66,95-69,96	
	Desviación estándar	8,20	
	Mínimo	46,67	
Máximo	100,00		

La tabla 3 sobre variables del Maslach Burnout Inventory-HSS muestra que el 17,6%(lc95%:12,9%-23,2%) presentan Burnout (categoría máxima en dos de las tres subescalas), 2,6%(lc95%:1%-5,7%) presentan categoría máxima en las tres subescalas, 37,9%(lc95%:31,6%-44,5%) categoría máxima en una de las tres, y 57,7%(lc95%:51%-64,2%) medio o alto en una de las tres subescalas. 26,4%(lc95%:20,7%-32,7%) presentan un agotamiento alto; en cuanto a la realización personal se observó que el 68,0%(lc95%:61,4%-74,1%) tenían altos niveles; en lo que se refiere a la dimensión



de despersonalización, 26,1%(lc95%.20,5%–32,4%) la muestran alta.

Tabla 3. Variables del Maslach Burnout Inventory – HSS en médicos que laboran en diferentes hospitales y clínicas de la ciudad de Manizales y la Virginia, Risaralda

Variable	Nivel	N	%
Burnout	No	187	82,4
	Si	40	17,6
Agotamiento	Bajo	134	60,9
	Alto	58	26,4
	Medio	28	12,7
	Faltantes	7	
Puntaje Agotamiento	Promedio	17,95	
	C 95%	15,78–20,12	
	Desviación	11,76	
	Mínimo	0,00	
	Máximo	50,00	
Realización personal	Nivel	N	%
	Alto	151	68,0
	Medio	55	24,8
	Bajo	16	7,2
	Faltantes	5	
Puntaje realización personal	Promedio	41,56	
	LC 95%	40,33–42,78	
	Desviación	6,626	
	Mínimo	8,00	
	Máximo	48,00	
Despersonalización	Nivel	N	%
	Bajo	129	58,1
	Alto	58	26,1
	Medio	35	15,8
	Faltantes	5	
Puntaje despersonalización	Promedio	5,86	
	LC 95%	4,85–6,87	
	Desviación	5,48	
	Mínimo	0,00	
	Máximo	24,00	

Relaciones entre variables

Empleando el procedimiento de χ^2 se intentó buscar la relación entre la variable Burnout y todas las variables nominales estudiadas. La Tabla 4 muestra las relaciones significativas encontradas, se encontró relación significativa con actividad extra

laboral ($p=0,039$); el síndrome de Burnout se presenta en un 25,8% en los médicos que no realizan ningún tipo de actividad extralaboral en la semana, los que realizan actividades extralaborales presentan un 14,3%. Igualmente sucedió con la funcionalidad familiar ($p=0,009$); los médicos que presentan disfunción moderada tienen mayor tendencia a presentar el síndrome de Burnout en un 37,5%(Figura 1).

Tabla 4. Relación entre variables significativas para el síndrome de burnout

	No	Si	P	
Actividades extralaborales en la semana	No	17	0.039	
	Si	23		
		85,7%	14,3%	
funcionalidad familiar	buena función	20	0.009	
	disfunción leve	11		
	disfunción moderada	9		
		62,5%		37,5%
		86,9%		13,1%

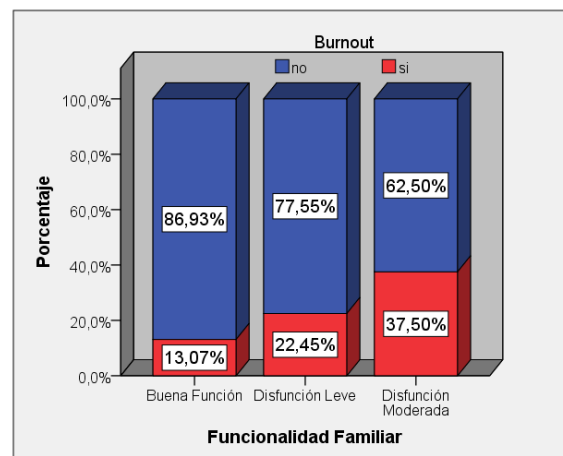


Figura 1. Relación entre funcionalidad familiar y síndrome de Burnout en población de médicos del eje cafetero 2010.

Aunque no significativa se puede mencionar que la población de género femenino mostró un 23% de Burnout, y la de género masculino 14,3%. También la población de solteros muestra un 26,4% de Burnout, divorciados 15%, casados 12% y en unión libre 10,5%.

Mediante pruebas t se probó la relación entre las variables numéricas y la presencia de síndrome de Burnout, y se encontró relación significativa con edad ($p=0,01$), el puntaje del cuestionario APGAR ($p=0,002$) y el puntaje estandarizado de relaciones personales ($p=0,006$), como se observa en la Tabla 5.

Tabla 5. Presencia del síndrome de Burnout en relación con la edad, el puntaje APGAR, y Relaciones interpersonales en población de médicos del eje cafetero, 2011.

	Burnout				P
	Si		No		
	Prom	Des. Est.	Prom.	Des. Est.	
Edad (años)	33,42	9,19	37,8	10,73	0,01
Puntaje APGAR	16,4	3,3	18	2,8	0,002
Relaciones personales	64,8	9,4	69,2	8,9	0,006

Mediante coeficientes de correlación de Pearson se intentó relacionar los tres puntajes numéricos de las componentes del Maslach, con las otras variables numéricas consideradas, como se muestra en la Tabla 6. En esta se observa que agotamiento presenta relación significativa con edad, inversa o

sea se agotan más los médicos de menor edad; horas trabajadas a la semana, directa, se agotan más los que más horas trabajan; turnos a la semana, mayor agotamiento entre más turnos; puntaje APGAR en forma inversa más agotamiento entre menos puntaje APGAR, que se relaciona con menor funcionalidad familiar; relaciones personales también en forma inversa o sea más agotamiento entre peores relaciones personales. La dimensión de realización personal presenta dependencia directa significativa con puntaje APGAR, y Relaciones personales. La despersonalización con la edad, inversa, turnos a la semana directa, número empleos al día, puntaje APGAR y relaciones personales, directa en todos los casos.

Tabla 6. Correlaciones de Pearson entre las componentes del cuestionario Maslach y las variables numéricas consideradas en el estudio sobre síndrome de Burnout en población de médicos del eje cafetero

		agotamiento	realización personal	despersonalización
Edad (años)	C	-.222**	.044	-.194**
	p	.001	.517	.004
	N	214	221	221
Horas de actividad extralaboral a la semana	C	-.063	-.022	-.004
	p	.452	.787	.958
	N	145	149	150
Horas trabajadas a la semana	C	.135*	-.043	.106
	p	.049	.523	.115
	N	214	221	221
Turnos a la semana	C	.207**	-.037	.162*
	p	.005	.614	.028
	N	180	186	186



Pacientes a la semana	C	,057	-,068	,032
	p	,411	,319	,641
	N	208	215	215
Número de empleos	C	-,015	,117	,024
	p	,823	,084	,722
	N	213	220	220
Cuantos empleos al día	C	,114	,126	,223**
	p	,156	,110	,004
	N	156	162	163
Puntaje APGAR	C	-,221**	,240**	-,220**
	p	,001	,000	,001
	N	215	222	222
Relaciones personales	C	-,218**	,211**	-,205**
	p	,001	,002	,002
	N	214	221	221

** La correlación es significativa al nivel 0,01.
* La correlación es significativa al nivel 0,05.

Discusión

De acuerdo a los resultados del presente estudio, se encontró que la prevalencia de cada una de las dimensiones del síndrome de desgaste profesional y los factores psicosociales relacionados con éste, se alejan de resultados obtenidos en otras investigaciones realizadas en Colombia.

Guevara y cols⁷ en un estudio realizado a 150 Médicos Internos y Residentes del Hospital Universitario del Valle, encontraron un moderado a severo síndrome de desgaste profesional en su población, con 76% de desgaste emocional, 66% de despersonalización y 50% de alta realización personal, en compara-

ción con el presente estudio que mostró que el 39,1% de la población presentan agotamiento emocional entre medio y alto, 32% de realización personal entre media y baja, y 41,9% de despersonalización entre media y alta. Encontraron además disfunción familiar evaluada con el APGAR familiar en el 90% de los casos de médicos con síndrome de desgaste profesional, similar a lo que se encontró en el presente estudio en el cual se observa que los médicos que presentan disfunción moderada tienen mayor tendencia a presentar el síndrome de desgaste profesional y la asociación en cuanto al número de turnos realizados a la semana con el desgaste profesional y la disfunción familiar, no fueron significativos en el presente estudio.

Gutiérrez⁸ y cols en un estudio realizado en el 2006 sobre la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en la Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia con 33 médicos, se encontró que el 45,4% de los médicos presentó algún grado de Burnout, en el presente estudio se halló que el 2,1% presentaron valor máximo en las tres subescalas, 37,9% una de las tres y 17,6% dos de las tres. Otro estudio realizado en la provincia de Girona, España en el personal sanitario de cinco hospitales mostró el 41,6% con agotamiento alto, 23% de despersonalización alta, y 27,9% baja realización personal; los valores obtenidos en el presen-



te estudio son 26,4%, 26,1% y 7,2% respectivamente, solo comparables en el aspecto de la despersonalización, y menores en las otras dos dimensiones.²⁴

En un estudio realizado por Moreles Palmer Yusvisaret y cols²⁶, se midió la prevalencia del síndrome de desgaste profesional a 27 ginecólogos del hospital de ginecopediatría en Mexicali, BC, los cuales presentaron un agotamiento emocional alto del 77,7%, una despersonalización alta del 14,8% y por último una baja realización personal del 7,4%; en el presente estudio los resultados fueron de 26,4%, 26,1% y 7,2% respectivamente, solo comparables en lo referente a la despersonalización, y más bajos en las otras dos dimensiones.

En un estudio realizado por Murat Kalemoglu, y Ozcan Keskin²⁷, en el hospital militar Haydarpara, en Estambul, Turquía estudiaron la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en 40 médicos, encontrando un 44,7% de agotamiento emocional alto, 29,8% de despersonalización alta y un 23,8% de realización personal baja, en comparación con el presente estudio que mostró 26,4, 26,1 y 7,2% respectivamente, nuevamente solo comparables en el aspecto de la despersonalización.

En un estudio realizado en el 2009 en la Universidad de la Sabana²² sobre la incidencia del síndrome de Burnout que contó

con la participación de 259 cirujanos se encontró que éste se presenta en 26,1%, de los cirujanos encuestados, en el presente estudio 17,6%; además encontraron que el 18,6% no dedicaba tiempo a actividades culturales, deportivas, ni recreativas, siendo esto un factor de riesgo para la aparición de síndrome que no se debe menospreciar, en el presente estudio se encontró que el 29,1% de los médicos encuestados no realizaba ningún tipo de actividad laboral.

Eckleberry y cols²⁵ en su trabajo efectuado en el 2006 en el hospital de Michigan, Estados Unidos, a un grupo de 395 médicos especialistas encontraron que el apoyo social fue la variable socio-demográfica que se asociaba más con los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En el presente estudio la única variable estudiada referente al apoyo social fue la funcionalidad familiar, la cual fue la que más se relacionó con el síndrome en esta investigación, además se evidenció que todos los especialistas estudiados sufrían de al menos una de las 3 variables que se miden en el Maslach. En el presente estudio el 51,6% de los especialistas presentaron alguna de las tres componentes del Maslach en grado medio o alto, o bajo para el caso de la realización personal. Para no especialistas el porcentaje aumenta a 61,8%.



Embriaco y cols¹¹ en un trabajo de investigación realizado en las unidades de cuidados intensivos críticos de los hospitales de París a 978 intensivistas el 41% relacionaban sus síntomas con el hecho de no tener tiempo o espacios adecuados dentro del hospital para realizar actividades extralaborales, encontrando gran similitud con esta investigación en la cual una de las variables significativas que se relacionaban con el síndrome era el hecho de no practicar este tipo de actividades ($p=0,039$).

Los resultados finales del presente estudio son comparables a los obtenidos por Cañón y Col²⁸, en su estudio realizado en personal médico de ASSBASALUD ESE (entidad de 1° nivel de atención en Salud, de la ciudad de Manizales, Colombia). En este estudio se presentó una proporción de Burnout del 11%, con 16% de agotamiento profesional alto, 16% de alta despersonalización, y 12% de realización personal baja. La similitud de los resultados se entiende por ser poblaciones similares, en cuanto a que provienen de la misma región geográfica, y complementarias puesto que pertenecen a instituciones de salud diferentes.

En los últimos años el síndrome de desgaste profesional ha adquirido relevancia, sobre todo por las repercusiones que tiene en el ámbito laboral y personal. La salud laboral de los médicos puede incidir tanto

en la calidad de la atención prestada como en su formación. Este estudio reveló una proporción menor del síndrome de desgaste profesional en la población analizada, comparada con otros estudios. Sin embargo una proporción del síndrome de 17,6% sigue siendo considerable. Además dados los resultados presentados en²⁸, podría decirse que esta situación es análoga en esta parte de la zona cafetera colombiana.

En cuanto a las limitaciones halladas en el estudio es importante resaltar la falta de motivación y disponibilidad por parte del personal médico al gestionar la encuesta, se encontraron además varias secciones del instrumento sin diligenciar o mal diligenciadas.

Literatura Citada

- ¹Méndez C, Barra R, Pradines C. **Percepción de Calidad de Vida en Personal de Atención Primaria de Salud.** *Index Enferm* 2007; 16:31-33.
- ²Pastorino M, Alvarado R. **Factores psicosociales del trabajo y síndrome de Burnout en trabajadores de la salud.** *Revista Salud Pública* 2008; (XII) 2: 6-13.
- ³Fernández O, Moreno S, Hidalgo C, García B, Martín A. **Calidad de vida de los médicos residentes.** *Arch Med* 2007; 3: 1 - 11.
- ⁴Román J. **Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención.** *Rev Cub Sal Pub* 2003; 29(2):103 - 110.



- ⁵Azucena E, Amaro J, Basallo A. **La privatización de la salud en Colombia (una reflexión para todos).** *La Aldea Global* 2004; 64: 311-315.
- ⁶Escribà V, Artazcoz L, Pérez S. **Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de Burnout en médicos especialistas.** *Gac Sanit* 2008; 22(4): 300-308.
- ⁷Guevara C, Henao P, Herrera J. **Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes.** Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. *Colomb Med* 2004; 35:173-78.
- ⁸Gutiérrez J, Peña J, Montenegro J, Osorio D, Caicedo C, Gallego Y. **Prevalencia y factores asociados a "burnout" en médicos especialistas docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira 2006.** *Rev Med Risaralda* 2008; 14(1):15-22.
- ⁹Gil M, Marucco, Pedro R, Mariana A. **Prevalencia del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en pediatras de hospitales generales.** *Rev Saúde Pública* 2008; 42(3):450-6.
- ¹⁰Borda M, Navarro E, Aun E, Berdejo H, Racedo K, Ruiz J. **Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del hospital universitario del norte.** *Salud Uninorte* 2007; 23(1):43-51.
- ¹¹Embriaco N, Papazian L, Kent-Barnes N, Pochard F, Azuolay E. **Burnout syndrome among critical care healthcare workers.** *Critical care outcomes* 2007; 13(5):482-488.
- ¹²Murat K, Ozcan K. **Burnout syndrome at the emergency service.** *Scand J Trauma Resusc Emerg med* 2006; 14: 37-40.
- ¹³Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. **Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español.** *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83: 215-230.
- ¹⁴Aranda C, Pando M, Perez M. **Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o Burnout. una revisión.** *Psicología y salud* 2004; 01 (14): 79-87.
- ¹⁵Madrigal M. **"Burnout" en médicos aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales.** *Asocomefo* 2006; 23(2):137-53.
- ¹⁶Manso J. **Estructura factorial del Maslach Inventory-Version human Services Survey-en Chile.** *R. Interam. Psicol* 2006; 40(01):115-18.
- ¹⁷Coker AO, Omoluabi PF. **Validation of Maslach Burnout Inventory.** *Ife Psycologia* 2009; 17(1): 231-42.r
- ¹⁸Paredes O, Sanabria P. **Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales.** *Med* 2008; 16(01): 25-32.
- ¹⁹Arias L, Herrera J. **El APGAR familiar en el cuidado primario en salud.** *Colomb Med* 1994; 25: 26-28.
- ²⁰Molina U. **Salud Familiar.** Bogotá : Ascofame ; 1988.



- ²¹ Kalemoglu M, Keskin O. **Burnout syndrome at the emergency service.** *Scand J Trauma Resusc Emerg med* 2006; 14: 37-40.
- ²² Ferrel R, Sierra E, Rodriguez M. **Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia.** *Duazary* 2010; 7(1): 29-40.
- ²³ Vega V, Sanabria A, Domínguez L, Osorio C, Ojeda C, Bejarano M. **Síndrome de Desgaste Profesional en Cirujanos Colombianos.** *Rev Colomb Cir* 2009; 24(3): 153-64.
- ²⁴ Grau A, Suñer R, García M. **Desgaste Profesional en el personal Sanitario.** *Gac Sanit* 2005, 19:463-70.
- ²⁵ Eckleberry-Huny J, Lick D, Boura J, Hunt R, Balasubramaniam M, Mulhem E et al. **An Exploratory Study of Resident Burnout and Wellness.** *Acad Med* 2009; 84(2): 269-27.
- ²⁶ Palmer M, Prince V, Searcy B. **Factores relacionados con el síndrome de burnout en ginecólogos.** *Ginecol Obstet Mex* 2007; 75(7): 379-83.
- ²⁷ Kalemoglu M; Keskin O. **Burnout syndrome at the emergency service.** *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2006; 14: 37-40.
- ²⁸ Cañón-Buitrago S, Galeano-Martínez G. **Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E Manizales.** Manizales: universidad de Manizales, Fa-

cultad de Psicología, Tesis Maestria en Gerencia de Talento Humano; 2011.

