

SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS GENERALES DE CONSULTA EXTERNA DE UNA IPS EN BOGOTA

Dra. Liliana Carrillo Vaca

Dra. Paula Margarita Nieves Conde

Especialistas en Medicina del Trabajo, Universidad Nuestra Señora del Rosario.

RESUMEN

Objetivos Establecer la prevalencia de Síndrome de Burnout en 17 médicos de consulta externa de una IPS de Bogotá, antes de la jornada laboral y después de la misma.

Determinar las dimensiones del Síndrome de Burnout y relacionarlas con las variables sociodemográficas escogidas para este caso.

Metodología: Se realizó un estudio longitudinal con una población de 17 médicos generales de consulta externa de una IPS de la ciudad de Bogotá Colombia, en el año 2009. Se les aplicó el Test de Maslach, para determinar las tres dimensiones del Síndrome de Burnout las cuales son: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal para establecer la relación con las variables escogidas previamente.

Para el análisis estadístico se usó el Software Epi Info Versión 3.51. Las variables cuantitativas fueron resumidas teniendo en cuenta medidas de tendencia central y las variables cuantitativas se expresaron en forma de proporciones. Para realizar las comparaciones se utilizó la prueba Ji cuadrado con ajuste por Test de Fischer. Se consideró significancia estadística con $p < 0.05$.

Resultado

La población estudiada fue en su mayoría de género femenino, con una mediana de edad de 30 años. El 41.2% de los médicos trabajan 8 horas diarias y el 35.3% trabajan más de 8 horas al día. Se calificaron las tres dimensiones que propone el test de Maslach, las cuales son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal dando un puntaje de alto medio y bajo según las respuestas de los médicos evaluados. Dentro de las dimensiones analizadas del test de Maslach antes de la jornada laboral el 35.3 % presentan agotamiento emocional dentro de la puntuación alta y después de la jornada se aumenta a 47.1%. En cuanto al puntaje para medio en esta misma dimensión fue de 23.5 % y bajo 41.2% previo a la jornada , con un porcentaje al finalizar de la jornada de 17.6% y 35.3% respectivamente. La dimensión de despersonalización antes de la jornada fue de 29,4% para alto, 23.5% para medio y 47.1% para bajo. Al finalizar la jornada no se observan cambios significativos en los porcentajes de esta dimensión.

No se obtuvo prevalencia significativa entre las variables estudiadas y cada una de las dimensiones del Test de Maslach.

Discusión Los resultados muestran que existe un cambio en la dimensión de agotamiento emocional al inicio de la jornada laboral comparado con el final de la misma. Las calificaciones obtenidas tuvieron valores altos, mientras que en los de valores medio y bajo disminuyó este agotamiento al finalizar la jornada. Para la despersonalización los valores no se vieron modificados tras la jornada de trabajo. En cuanto a la realización personal hubo una variación ya que los sujetos que fueron calificados al iniciar la jornada con valores altos disminuyeron al finalizar y los de valores medio y bajo aumentaron su realización personal al finalizar la jornada.

De otra parte no se establecieron relaciones significativas con los factores extralaborales e individuales evaluados, teniendo en cuenta probablemente el tamaño de la población de estudio y el tiempo de evaluación.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, Médicos generales, test de Maslach.

SYNDROME OF BURNOUT IN GENERAL DOCTORS OF EXTERNAL CONSULTATION OF A IPS IN BOGOTA

Objective Establish the prevalence of Syndrome of Burnout in 17 doctors of external consultation of a IPS of Bogota, before the labor day and after the same. To determine the dimensions of Syndrome of Burnout through selected sociodemographic variables for this case.

Methodology: We made a longitudinal study with a population of 17 general physicians of external consultation of a IPS you take care it of Bogota Colombia, in 2009. We applied the Test of Maslach, to determine the dimensions of Syndrome of Burnout and its relations with variables chosen previously. For the statistic analysis use Software Epi Info Version 3.51. The quantitative variables were summarized considering measured of central tendency and the quantitative variables were expressed in the form of proportions. In order to realise the comparisons the Ji test squared with adjustment by Test of Fischer was used. We consider statistical significance with $p < 0.05$.

Result : The studied population was in its majority of feminine, with a median of 30 years. The 41,2% of the doctors work 8 hours daily and the 35,3% work more than 8 hours to the day. The three dimensions were described that the test of Maslach proposes, which are emotional exhaustion, despersonalisation and personal accomplishment giving a puntaje of high half and stop according to the answers of the evaluated doctors. Within the dimensions analyzed of the test of Maslach before the labor day 35,3% present/display emotional exhaustion within the high score and after the weekly day it is increased to 47,1%. As the score for means in this same dimension it was of 23,5% and under 41,2% previous to the day, with a percentage when finalizing of the day of 17,6% and 35,3% respectively. The dimension of despersonalisation before the day was of 29.4% for high, 23,5% for means and 47,1% for low. Later when finalizing of the day significant changes in the percentage of this dimension are not observed. Significant prevalence was not obtained between the studied variables and each one of the dimensions of the Test of Maslach.

Discussion : The results of this study show that a change in the dimension of emotional exhaustion at the beginning of the labor day compared with finalizing exists the day in the individuals that has scores for high values, whereas in those of values average and low I diminish east exhaustion when finalizing the day. For the despersonalisation the values were not modified after the work day. As far as the personal accomplishment there was a variation since the subjects that scored when initiating the day with high values fell when finalizing and those of values average and low increased to their personal accomplishment when finalizing the day. Of another part significant relations with evaluated the extralabor and individual factors did not settle down, considering probably the size of the study population and the time of evaluation.

Key words: Syndrome of Burnout, emotional exhaustion, despersonalisation, personal accomplishment, general physicians, test of Maslach.

INTRODUCCION

El término *Burnout* fue propuesto por Freudenberger en 1974 para describir „una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador(1).

Una de las teorías con más aceptación es la descrita por Maslach en la que el desgaste profesional estaría explicado por tres dimensiones interrelacionadas: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). (2)

De esta manera se entiende así:

- Agotamiento emocional: pérdida de atractivo, tedio y disgusto causado por las tareas y el trabajo; disminución del interés y satisfacción laboral. Además, hay sentimientos de fracaso e indefinición por haber intentado modificar su situación sin resultado.
- Despersonalización: es un tipo de conducta caracterizado por falta de interés, objetivación burda y somera de los problemas, pérdida de empatía e incluso sentimientos de culpa por la situación vivida. Esta característica se constituye en el núcleo del *Burnout* y en un mecanismo de defensa como consecuencia del cambio realizado en la fase anterior.
- Realización personal: sentimiento de competencia y éxito en el trabajo del profesional, que conlleva a una evaluación positiva por parte del sujeto al sentirse contento consigo mismo y satisfecho con sus resultados laborales.

El síndrome de quemarse por el trabajo se define, pues, como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. (2)

El modelo más conocido para evaluar el Síndrome de Burnout es el de Maslach y Jackson (1981), "Maslach Burnout Inventory" (MBI) que incluye tres escalas correspondientes a las tres dimensiones configuracionales propias del síndrome. Las primeras publicaciones del cuestionario, anterior a su comercialización, aparecen en 1981. Inicialmente tenían un número mayor de ítems, 47, llevándolo posteriormente a 22.

En 1930 la Organización Interterritorial de Trabajo concluye que los médicos constituyen uno de los grupos profesionales en los que el estrés y el agotamiento se presenta con mayor frecuencia, produciendo efectos psíquicos: ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas y trastornos neuróticos, motivados por la gravedad de los pacientes . A

partir de los años 50, los profesionales sanitarios muestran su interés en la interrelación existente entre el trabajo y su salud.(3)

La Organización Mundial de la Salud reconoce que el "Burnout es un síndrome que se ha transformado en un grave problema enfrentado por los que cuidan la salud de las personas afectadas por enfermedades crónicas, que inciden tanto en el staff como en los miembros de una familia"

El síndrome de burn-out es un problema social y de salud pública de primer orden, puesto que es un trastorno adaptativo crónico que daña la calidad de vida del profesional y la calidad de su labor asistencial, lo que conlleva un incremento de los costos económicos y sociales.(4).

La atención al paciente conduce a situaciones de alto grado de estrés, a veces originado por la identificación con la angustia del paciente o de sus familiares, y por las experiencias personales de pretendido fracaso terapéutico, que con frecuencia no es tal.

La ansiedad del paciente y su familia debe ser bien tolerada y afrontada por el médico mediante su adecuada formación en habilidades psicosociales.

Aparece más frecuentemente en los primeros años de ejercicio profesional, en trabajadores jóvenes (mayor idealismo), más en mujeres (mayor necesidad de demostrar su valía profesional) y más en solteros (menor amparo emocional).

Situaciones como el trabajo con enfermos crónicos o terminales, en relación directa con el paciente, con sobrecarga laboral y ausencia de control sobre el propio trabajo, parecen ser factores predisponentes para su desarrollo, más en personas con expectativas laborales irrealistas y rasgos psicológicos personales de meticulosidad, perfeccionismo, individualismo y hostilidad, sobre todo si tienen antecedentes personales de conflictos emocionales en la infancia que les hayan hecho ser narcisistas, ansiosos o depresivos y obsesivamente ambiciosos. Al fin y al cabo, el Burnout traduce la discrepancia entre los ideales y expectativas individuales, por un lado, y la dura realidad de la vida profesional, por otro, por lo que puede entenderse como la resultante de la falta de adaptación a un estrés laboral crónico.(4).

Está aceptado que el desgaste profesional es el resultado de un proceso dinámico de maladaptación a una situación de estrés crónico que es el trabajo en sí mismo.(5)

Los objetivos de esta investigación son, por una parte establecer la prevalencia de Síndrome de Burnout y de los valores de las tres dimensiones del MBI entre médicos de consulta externa de una IPS de Bogotá, y por otra parte explorar la asociación del Síndrome de Burnout con las características sociodemográficas de los profesionales.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio longitudinal con una población de 17 médicos generales en un primer momento, el día lunes 26 de octubre de 2009 al iniciar la jornada laboral y un segundo momento, el día sábado 31 de octubre de 2009 al terminar la jornada laboral con un espacio de tiempo de una semana. A los médicos se les autoadministró el Test de Maslach en busca de determinar Síndrome de Burnout, estableciendo cada una de las dimensiones del mismo y comparando si existe más prevalencia del síndrome antes o después de 8 horas de una jornada de trabajo. Se tuvieron en cuenta datos demográficos como: sexo, edad, estado civil, años de ejercicio profesional, horas de trabajo, actividades extralaborales, número de hijos y religión con el fin de comparar estas variables como las dimensiones del test de Maslach antes de la jornada y después de la misma. Como

criterios de exclusión se tomó que la encuesta no estuviera totalmente diligenciada y que fueran médicos especialistas.

El Test de Maslach, consta de 22 ítems y en él se pueden diferenciar 3 subescalas que miden las tres dimensiones que conforman este síndrome. Agotamiento emocional conformado por los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20. Despersonalización: Constituido por los ítems 5,10,11,15 y 22. Realización personal: la conforman los ítems 4,7,9,12,17,18,19 y 21. La relación entre puntuación y Síndrome de Burnout es proporcional, no existe un punto de corte que indique si existe o no tal entidad. Lo que se hace es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala en tres tramos que definen un nivel de Burnout experimentado. En la siguiente tabla se explica cómo se debe calificar las dimensiones del Maslach:

| DIMENSION | Bajo | Medio | Alto |
|-----------------------|-------------|--------------|-------------|
| Agotamiento emocional | ≤ 18 | 19-26 | ≥ 27 |
| Despersonalización | ≤ 5 | 6-9 | ≥ 10 |
| Realización personal | ≥ 40 | 34-39 | ≤ 33 |

Los datos fueron ingresados al Software Epi Info Versión 3.51. Las variables cuantitativas fueron resumidas teniendo en cuenta medidas de tendencia central y las variables cuantitativas se expresaron en forma de proporciones. Para realizar las comparaciones se utilizó la prueba Ji cuadrado con ajuste por Test de Fischer. Se consideró significancia estadística con $p < 0.05$.

RESULTADOS:

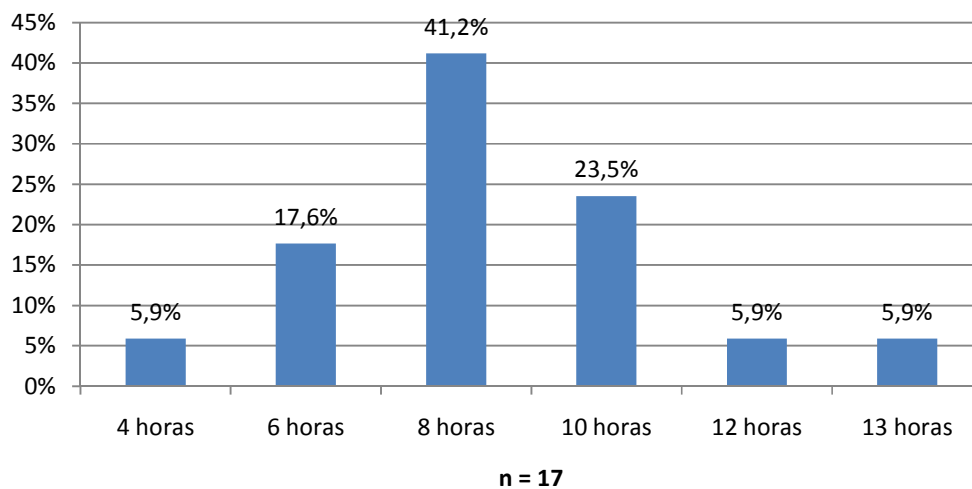
Durante el mes de octubre de 2009 fueron recolectadas 34 encuestas provenientes de 17 médicos generales que realizan consulta externa en una IPS de la ciudad de Bogota. La mediana de la edad fue de 30 años (rango 23 a 48 años). El 41.2% de las individuos laboran diariamente 8 horas. Cabe destacar que el 35.3% laboran más de 8 horas diarias (Figura 1.). Más de la mitad (52.9%) de los sujetos cuenta con 3 o menos años de experiencia laboral. La tabla 1 resume los datos socio-demográficos de la población evaluada.

Tabla 1. Características socio-demográficas

| Variable | % |
|-----------------------------|-----------------------|
| Género | <i>Masculino</i> 35.3 |
| | <i>Femenino</i> 64.7 |
| Estado civil | <i>Casado</i> 58.8 |
| | <i>Soltero</i> 41.2 |
| Numero de hijos | 0 52.9 |
| | 1 17.6 |
| | 2 29.4 |
| Número de sitios de trabajo | |

| | | |
|------------------------|-----------|------|
| | 1 | 58.8 |
| | 2 | 41.2 |
| Realiza otra actividad | Si | 23.5 |
| | No | 47.1 |
| | Sin dato | 29.4 |
| Religión | Católica | 94.1 |
| | Cristiano | 5.9 |

Figura 1. Frecuencia de horas laboradas diariamente



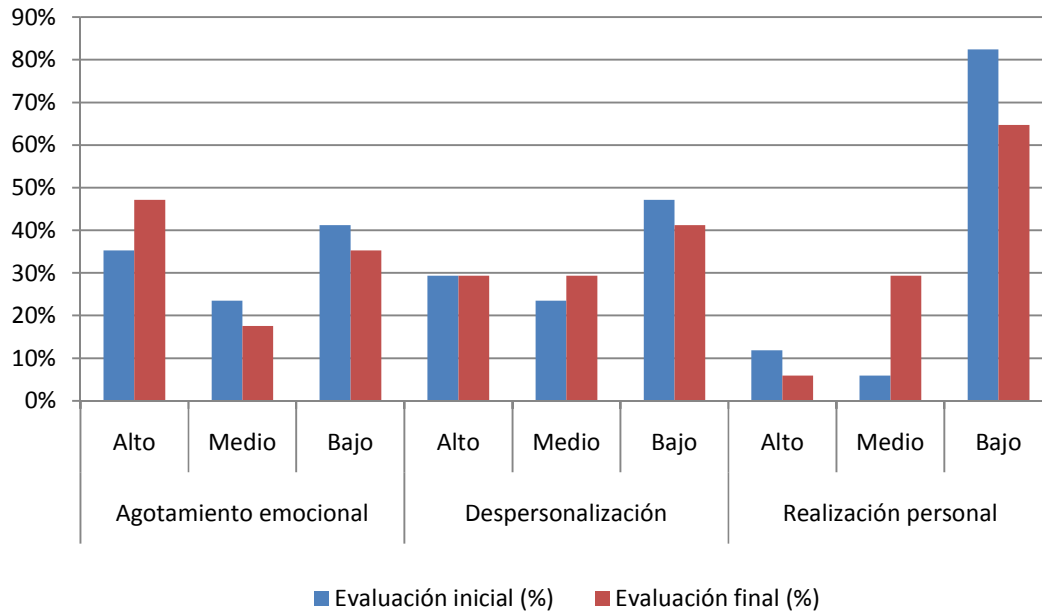
La tabla 2 muestra la intensidad del Síndrome de Burnout en cada una de las dimensiones experimentadas por los sujetos evaluados antes de iniciar y finalizar la jornada laboral. El agotamiento emocional mostro un aumento del 11.8% en el nivel alta, mientras que los niveles bajo y medio disminuyeron un 5.9% cada uno (Figura 2). Con respecto a la despersonalización, el nivel medio aumento 5.9%, igual cifra que disminuyo el nivel bajo entre la evaluación final en comparación con la inicial; sin embargo en el nivel alto no hubo ningún tipo de cambio.

Los sujetos mostraron una disminución de 17.7% en el nivel bajo, relacionado con la dimensión de realización personal. Lo que indica que al inicio de la semana la muestra evaluada presenta una menor realización personal y que al transcurrir la jornada evaluada, ésta mejoró (Figura 2).

Tabla 2. Comparación de la intensidad del Síndrome de Burnout por dimensiones

| | Evaluación inicial (%) | | | Evaluación final (%) | | |
|-----------------------|------------------------|-------|------|----------------------|-------|------|
| | Alto | Medio | Bajo | Alto | Medio | Bajo |
| Agotamiento emocional | 35.3 | 23.5 | 41.2 | 47.1 | 17.6 | 35.3 |
| Despersonalización | 29.4 | 23.5 | 47.1 | 29.4 | 29.4 | 41.2 |
| Realización personal | 11.8 | 5.9 | 82.4 | 5.9 | 29.4 | 64.7 |

Figura 2. Cambios en cada una de las dimensiones antes y después de la jornada laboral.



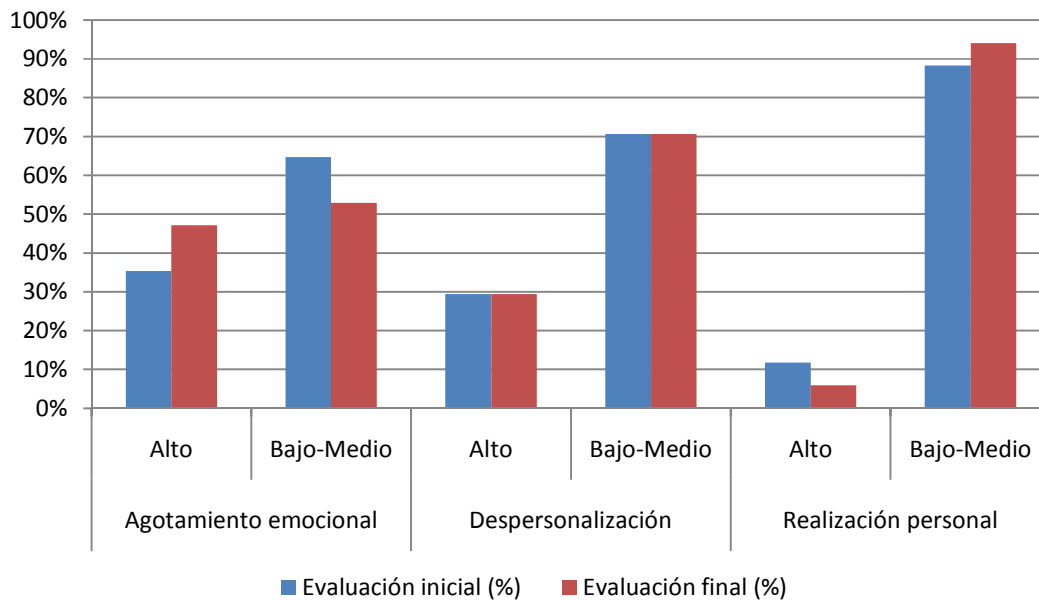
n=17

Con el fin de determinar si existe algún tipo de asociación entre las variables socio-demográficas con las dimensiones del Síndrome de Burnout, se agruparon las dimensiones medio y bajo en una sola, para realizar la comparación con la dimensión alta (Tabla 3 y Figura 3).

Tabla 3. Comparación de la intensidad del Síndrome de Burnout por dimensiones agrupadas

| | Evaluación inicial (%) | | Evaluación final (%) | |
|-----------------------|------------------------|--------------|----------------------|--------------|
| | Alto | Bajo - Medio | Alto | Bajo - Medio |
| Agotamiento emocional | 35.3 | 23.5 | 47.1 | 17.6 |
| Despersonalización | 29.4 | 23.5 | 29.4 | 29.4 |
| Realización personal | 11.8 | 5.9 | 5.9 | 29.4 |

Figura 2. Cambios en las dimensiones agrupadas antes y después de la jornada laboral.



Basado en las frecuencias de los datos obtenidos, se construyeron nuevas variables agrupadas (Tabla 4) teniendo en cuenta aproximadamente el 50% de la frecuencia acumulada para cada una de las mismas. Lo anterior con el fin de realizar las comparaciones con cada una de las dimensiones.

Tabla 4. Nuevas variables agrupadas

| Variable | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|
| Menor o igual a 30 años | 47.1% |
| Mayor de 30 años | 52.9% |
| Sin hijos | 52.9% |
| Con hijos | 47.1% |
| Labora 8 horas o menos al día | 64.7% |
| Labora más de 8 horas diarias | 35.3% |
| Puestos de trabajo igual a 1 | 58.8% |
| Más de 1 puesto de trabajo | 41.2% |

No hubo ninguna significancia estadística en cada una de las dimensiones, ni antes, ni después de la jornada laboral, por cada una de las variables evaluadas. En las tablas 5, 6 y 7 se presentan los valores p , luego de aplicar la prueba *Ji cuadrado* y el test de Fischer.

Tabla 5. Evaluación de la dimensión Agotamiento Emocional vs variables socioeconómicas

| | Agotamiento emocional ⁽¹⁾ | |
|----------------------------|---|-------------------------|
| | <i>Evaluación inicial</i> | <i>Evaluación final</i> |
| Género | 0.66 | 0.62 |
| Estado civil | 0.48 | 0.41 |
| Religión | 0.64 | 0.52 |
| Experiencia | 0.63 | 0.39 |
| Edad mayor a 30 años | 0.62 | 0.39 |
| Número de hijos | 0.37 | 0.39 |
| Horas laboradas | 0.33 | 0.62 |
| Más de 1 puesto de trabajo | 0.48 | 0.58 |

(1) Prueba Ji cuadrado, Test exacto de Fischer
Significancia estadística $p < 0.05$

Tabla 6. Evaluación de la dimensión Despersonalización vs variables socioeconómicas

| | Despersonalización ⁽¹⁾ | |
|----------------------------|--|-------------------------|
| | <i>Evaluación inicial</i> | <i>Evaluación final</i> |
| Género | 0.60 | 0.60 |
| Estado civil | 0.68 | 0.68 |
| Religión | 0.29 | 0.29 |
| Experiencia | 0.56 | 0.56 |
| Edad mayor a 30 años | 0.56 | 0.56 |
| Número de hijos | 0.43 | 0.43 |
| Horas laboradas | 0.60 | 0.60 |
| Más de 1 puesto de trabajo | 0.68 | 0.68 |

(1) Prueba Ji cuadrado, Test exacto de Fischer
Significancia estadística $p < 0.05$

Tabla 7. Evaluación de la dimensión Realización personal vs variables socioeconómicas

| | Realización personal ⁽¹⁾ | |
|----------------------------|--|-------------------------|
| | <i>Evaluación inicial</i> | <i>Evaluación final</i> |
| Género | 0.11 | 0.35 |
| Estado civil | 0.66 | 0.41 |
| Religión | 0.88 | 0.94 |
| Experiencia | 0.73 | 0.52 |
| Edad mayor a 30 años | 0.73 | 0.52 |
| Número de hijos | 0.73 | 0.52 |
| Horas laboradas | 0.59 | 0.35 |
| Más de 1 puesto de trabajo | 0.15 | 0.41 |

(1) Prueba Ji cuadrado, Test exacto de Fischer
Significancia estadística $p < 0.05$

DISCUSION

En este estudio se describe la prevalencia de síndrome de Burnout en médicos de consulta externa de una IPS de la ciudad de Bogotá, Colombia.

Las cifras de prevalencia del síndrome de Burnout comunicadas en la literatura varían según el cuestionario utilizado, los puntos de corte aplicados pueden provenir de diferentes fuentes y la interpretación de los resultados puede ser muy variable (desde

considerar caso de Burnout con una sola dimensión alterada hasta requerir la alteración de las tres dimensiones).(8)

No podemos establecer comparaciones fidedignas de nuestros resultados de prevalencia con otros estudios realizados en nuestro contexto, ya que en su mayoría utilizaron diferentes puntos de corte para establecer los niveles alto, medio y bajo del MBI.

Se encontró que de los 17 médicos estudiados, son adultos jóvenes con 3 o menos años de experiencia laboral en el 52%, pero llama la atención que el 11% trabajan entre 12 y 13 horas al día, teniendo relación este tiempo con alta prevalencia de Síndrome de Burnout, según estudios realizados por Sos y cols.(2).

En nuestro trabajo se evidenció que antes de la jornada laboral existe un agotamiento emocional alto en el 35.3% de los médicos y medio-bajo del 23.5%, elevándose a 47.1% en valor de alto posterior a la jornada con disminución de medio-bajo a 17.6%. En cuanto a la dimensión de despersonalización no se evidencian cambios relevantes en los niveles alto y medio-bajo al inicio o final de la jornada. La realización personal previa a la jornada laboral para nivel alto fue de 11.8% comparada al finalizar la jornada de 5.9% , y para los valores medio-bajo fue del 5.9% al inicio de jornada y 29.4% al finalizar la misma.

Este estudio es novedoso debido a que en la literatura revisada, no se encontraron publicaciones como la realizada por nuestro grupo en donde se quiso comparar si existían cambios en la presencia de Burnout, previa a la jornada laboral y después de la misma, además de medir las dimensiones del test de Maslach y relacionarlas con variables sociodemográficas establecidas en estudios realizados en personal sanitario.

Dentro de las variables sociodemográficas analizadas tenemos el género ,y en nuestro estudio el 64% de los encuestados fueron mujeres y 35.3% fueron hombres , pero no encontramos significancia estadística entre esta variable y las dimensiones del Test de Maslach.

Hay estudios que demuestran que el sexo femenino es un factor de riesgo para padecer desgaste profesional. El principal estresor que perciben las mujeres, es el conflicto entre su cargo y su vida personal según estudio de Sos y colaboradores.(2) Para otros investigadores como Caballero(5), detectan una mayor vulnerabilidad en el varón respecto a la mujer, quizás causado por unas expectativas profesionales mayores al inicio de su carrera que no se ven satisfechas con el paso del tiempo. En general los estudios publicados hasta la fecha aportan resultados contradictorios

En cuanto a la edad varios estudios revelan que a mayor edad existe un menor nivel de Burnout, quizás porque el trabajador adquiere mayor seguridad en las tareas que desempeñan y se hace menos vulnerable al estrés laboral.(2-4). En otro estudio, realizado por Vega y Cols, se determinó que la edad y el tiempo de experiencia de trabajo son factores inversamente relacionados con el síndrome de desgaste profesional, posiblemente porque el estrés de una preparación académica y una estructuración de la personalidad inadecuada, asociada a un enfrentamiento inevitable con el mundo real de la práctica cotidiana. (9,10.).

En nuestro estudio esta variable no reveló tener un valor significativo que confirmara estrés laboral.

En cuanto a las horas de trabajo laboradas se observó que la población lo hace más de 8 horas, así como lo han demostrado estudios anteriores.(2-6). En nuestro estudio los médicos trabajaban en más de un sitio de trabajo en el 58.8%, pero tal vez debido al tamaño de la muestra, este estudio no arrojó un resultado significativo que determinara relación con las dimensiones del Burnout. Es importante en nuestro medio estudiar esta variable, debido a que la mayoría de los médicos generales en nuestro país en su mayoría trabajan en varios sitios para satisfacer sus necesidades básicas debido a la mala remuneración que se obtiene por su práctica médica.

Otra de las variables estudiadas fue el número de puestos de trabajo, y tampoco se obtuvo significancia estadística al ser relacionadas con las dimensiones del Maslach sin embargo se obtuvo que el 58.8% de los médicos trabajan solo en este lugar de trabajo. En estudios de Tena y cols(2) los años de experiencia en el puesto de trabajo no aporta datos concluyentes.

La religión en los estudios que revisamos no fue tomada en cuenta como variable sociodemográfica, pero a nuestro modo de ver puede tener una influencia positiva o ser un factor protector ante los síntomas del síndrome de Burnout, ya que contrarrestaría el agotamiento emocional que es muy común entre los médicos.

Los médicos estudiados reportaron ser en su mayoría casados 58.8% y sin hijos (52.9%), pero para nuestro estudio no se establece prevalencia significativa relacionada con el agotamiento emocional, realización personal o despersonalización. En el estudio de Tena y cols, (2) aparece que la paternidad se relaciona con un menor cansancio emocional fruto, al parecer por un mejor afrontamiento de conflictos y estrés laboral.

De otra parte los médicos de nuestro estudio demostraron no realizar ninguna clase de actividad diferente a su labor en el 47.1%, pero se describe en un estudio que es importante que se realicen actividades externas al trabajo, debido a que se demuestra baja prevalencia en desarrollar Burnout. (11)

En la recolección de información el perfil de los profesionales fue de: género femenino (64.7%), edad media de 30 años, con un rango etareo de 23 a 48 años, casados(58.8%),sin hijos (52.9%), que trabajan solo en un lugar de trabajo(58.8%), de religión católica(98.1%), que no tienen otro tipo de actividades diferentes al trabajo(47.1%), y que laboran más de 8 horas de trabajo (41.2%). Para futuros estudios se sugeriría tener en cuenta estas variables en un número mayor muestra de individuos encuestados, y también se sugiere realizar estudios previos a iniciar una actividad laboral, y al terminar la misma por un periodo mayor de tiempo.

Es importante seguir desarrollando estudios centrados en este tema y en especial en el personal sanitario, ya que puede contribuirse a desarrollar intervenciones orientadas a reducir este tipo de Síndrome y así mejorar la calidad de vida de nuestros compañeros, así como optimizar la calidad de atención a los pacientes.

Sería conveniente ampliar las investigaciones a trabajadores que no sean solo médicos, para conocer la magnitud e impacto de esta problemática en Colombia en personal de empresas productoras (fabrican productos), comercializadoras (compra para vender el productos) o de servicios (con o sin ánimo de lucro) tanto en el sector público como privado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ardila E. Síndrome de *Burnout* y la depresión del médico de hoy. *Acta Medica Colombiana*. Vol. 32 n 3 ~ 2007
2. Sos, P. Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona. *Medifam* 2002, vol.12, n.10, pp. 17-25. ISSN 1131-5768.
3. Gómez E. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2004, n.90, pp. 41-56. ISSN 0211-5735.
4. Gonçalves E. Síndrome de Burnout en el médico general. *Medicina General* 2002; 43: 278-283.
5. Caballero M, Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. Atención Primaria. Vol. 27. Núm. 5. 31 de marzo 2001.
6. Molina, Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Atención Primaria* 2003;31(9):564-74
7. Hernandez C. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM* Vol. 51 No. 1 Enero-Febrero, 2008.
8. Grau A. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev. Esp. Salud Publica* v.83 n.2 Madrid mar.-abr. 2009.
9. Vega V. Síndrome de desgaste profesional. *Rev Colomb Cir.* 2009;24:138-46.
10. Maslash C., Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422.
11. Quiceno M. Burnout: "Síndrome de Quemarse en el trabajo (SQT)". *Act.Colom.Psicol.* vol.10 no.2 Bogotá July/Dec. 2007

