

# SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRÉS EN MÉDICOS ESTUDIANTES DE SALUD OCUPACIONAL

**Dra. Olga L. Franco, Dr. Oscar L. Ortiz. Médicos especialistas en Salud Ocupacional, U. del Rosario. Bogotá. Diciembre de 2011.**

## Resumen

**Objetivos:** Determinar la relación existente entre presencia de síndrome de burnout y niveles de estrés, así como la asociación con variables sociodemográficas y laborales, en médicos estudiantes de salud ocupacional en una universidad en la ciudad de Bogotá.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 21 médicos estudiantes de salud ocupacional. Se aplicaron 3 cuestionarios: 1) Escala de valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI), 2) El cuestionario para la evaluación del estrés tercera versión, que hace parte de la Batería para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial del Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia y 3) Encuesta sociodemográfica diseñada exclusivamente para este estudio. El análisis estadístico fue de dos tipos: descriptivo e inferencial entre la asociación de los resultados de los diferentes cuestionarios y entre éstos y los datos sociodemográficos explorados. Para la realización de este análisis se utilizó el programa estadístico PASW Statistics 18 y para la comparación se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson con ajuste con test de Fischer y se consideró significancia estadística con una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Según el género el 85,7% corresponde a mujeres mientras el 14,3% a hombres. El rango de edad se encuentra entre 26 y 52 años con una media de 34,3 años; el grupo de edad más numeroso fue el de 30 a 40 años con un 57,1%. Se identifica algún grado de burnout en el 47,6% de los participantes de los cuales un 66,7% presentan agotamiento emocional, un 47,6% despersonalización y un 14,3% baja realización personal en el trabajo. Se encuentran niveles de estrés que requieren intervención (niveles medio,

alto, muy alto) en una proporción del 76,2%. Se encontró relación estadísticamente significativa entre las siguientes variables: *Despersonalización* y *Tipo de cargo*, *Nivel de estrés* y presencia de *Síndrome de burnout*, *Nivel de estrés* y *Agotamiento Emocional* y en *Nivel de estrés* y *Despersonalización*.

**Conclusiones:** En los médicos evaluados en el estudio se encontró relación directa entre niveles altos de estrés y presencia de síndrome de burnout en las dimensiones *Despersonalización* y *Agotamiento Emocional*. En médicos asistenciales se encontró una mayor proporción de síntomas de *Despersonalización*, a diferencia de los médicos con cargos directivos. No se encontró asociación entre otras variables sociodemográficas y presencia de Síndrome de burnout y estrés.

**Palabras clave:** burnout, estrés, médicos.

## Abstract

**Objectives:** To determine the relationship that exists between Burnout syndrome and stress levels in doctors who are studying occupational health in a university in Bogota. Also, to determine whether there is a link between Burnout Syndrome and stress levels versus working conditions and socio-demographic variables.

**Materials and Methods:** Descriptive, transversal study carried out on a sample of twenty one occupational health student doctors. Three different questionnaires were provided: 1) Maslach Burnout Inventory scale (MBI) 2) Questionnaire for the evaluation of stress (third version), which is part of the "Batería para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial" by the Colombian Ministry of Social Protection 3) A socio-demographic poll,

which was prepared exclusively for this study. The statistical analysis was two-fold; descriptive and inferential analyzing the possible existence of a link between the questionnaires' results, and also between these results and the socio-demographic data that was explored. The statistical software PASW Statistics 18 was used to carry out this analysis. To compare the information we used "Chi-Cuadrado" by Pearson together with the Fischer test. The statistical significance was  $p < 0,05$ .

Results: From the sample, 85.7% were female and 14.3% male. The age ranged between 26 and 52 years old, averaging at 34.3 years of age. The majority of people were aged between 30 to 40 years old, being 57.1% of the total sample of students. A degree of burnout was identified with 47.6% of participants, of which 66.7% also presented emotional exhaustion, 47.6% depersonalization and 14.3% felt they were low-achievers in their profession. Levels of stress that require intervention (medium, high and very high levels) occurred on 76.2% of participants in the study. A statistically significant relationship was found between the following variables: depersonalization and type of position, stress levels and burnout syndrome, stress levels and emotional exhaustion, and stress levels and depersonalization.

Conclusions: Direct relationship between high levels of stress and burnout syndrome were found to exist on the doctors participating in the study. From this group, doctors who work as practitioners we found to have a higher proportion of symptoms of depersonalization than doctors who work in managerial positions. There was no other correlation found between other socio-demographic variables and burnout syndrome and stress levels.

Key words: burnout, stress, physician.

## Introducción

Un cambio radical en el sistema de salud colombiano surge en el año de 1993 con el advenimiento de la ley 100. Este proceso busca mejorar el estado de salud de los colombianos y llevar los servicios de salud a la mayor parte de

la población con los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación<sup>1</sup>

Este cambio marca también el comienzo de la comercialización de la salud en Colombia, pues establece un régimen en el cual el médico se convierte en actor secundario del sistema dejando a un lado el espíritu científico y el liderazgo social, el cual es reemplazado por los presupuestos financieros en su mayoría de inversionistas privados, que son los que condicionan las actuaciones del médico.

Condicionado por los requerimientos del sistema, restringido por las necesidades financieras de su empresa y exigido por un paciente cada día más conecedor y reclamador de sus derechos legales, el médico se encuentra con que su labor en Colombia es una frustrante carrera por complacer equitativamente a todos los actores del proceso.

Es lógico pensar que estas grandes exigencias, sumadas a la carga emocional inherente al rol del profesional en Medicina, desencadenan una serie de respuestas fisiológicas que llevan al desarrollo de trastornos derivados del estrés, más rápidamente y en forma más profunda que en otras profesiones no médicas.

Dado el incremento de las enfermedades derivadas del estrés en el trabajo se hace necesario conocer el estado actual de la problemática en los diferentes grupos de trabajadores, en especial aquellos que dentro de su trabajo involucran la atención de público.

Una de las profesiones que ha tenido un aumento significativo de desórdenes relacionados con estrés es la de *médico general*. Algunos autores han indicado tasas de alcoholismo, drogadicción, enfermedades mentales, depresión y suicidio mayores a las de la población general<sup>2</sup> como consecuencia de condiciones de trabajo estresantes ocasionadas por presión asistencial, alta carga de trabajo (turnos nocturnos, extensas jornadas de

trabajo), relación con los pacientes y sus familiares, toma de decisiones inmediatas ante constantes situaciones de emergencia, dilemas éticos, presión social, ausencia de estímulos profesionales y económicos.

Poco a poco la evaluación y la intervención sobre los factores de riesgo psicosocial cobran mayor importancia, tanto en el ámbito de la salud de los médicos como en el cumplimiento de la legislación vigente en la materia.

### *Burnout*

Dentro de las patologías relacionadas con el estrés en el trabajo está el síndrome de *burnout* o desgaste profesional, "síndrome que padecen el 50% de los médicos en algún momento de su carrera profesional"<sup>3</sup> y presentan consecuencias a nivel emocional, cognitivo, conductual y social que generan trastornos sobre la adaptación del profesional al medio laboral y familiar.

El síndrome de Burnout fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger en 1974 para explicar clínicamente el deterioro en la atención profesional, principalmente en los servicios de educación y salud. Lo define como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador"<sup>4</sup>.

Posteriormente, Cristina Maslach, en 1976, describe el síndrome como "pérdida de la responsabilidad profesional" dada por la excesiva demanda emocional en el trabajo imposible de satisfacer, lo que termina en fracaso personal.

En 1986, Maslach y Jackson lo definen como "'un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas." Esta condición depende de las

diferencias de personalidad de los individuos. Y es hasta hoy la teoría más aceptada.

En 1988, Pines y Aronson lo describen como una condición que afecta a los profesionales que brindan una atención directa al público e involucra condiciones laborales. Lo definen como "El estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales".

En diversos países se han realizado estudios que ratifican problemas de salud psicofísica asociados al tipo de trabajo y a las condiciones laborales de los médicos. En 1999 la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo afirmó que un 20% de la población trabajadora sufría Burnout<sup>5</sup>. Pero donde se ve más claramente el efecto de los factores de riesgo psicosociales es en el área de la medicina. Así es como el Instituto de Estudios Laborales aseguraba en 2002 que en Europa el 87,8% de los médicos de Atención Primaria se sentía agotado emocionalmente<sup>6</sup>.

Dentro de los riesgos laborales derivados del estrés, el síndrome de burnout ocupa un lugar muy importante, pues es una de las principales causas de deterioro de las condiciones de trabajo, fuente de accidentalidad y ausentismo laboral<sup>7</sup>.

Uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación del síndrome de Burnout es la escala de Maslach, o Maslach Burnout Inventory (MBI), creada en 1986, con múltiples variaciones que han reducido a 22 ítems, las cuales tienen preguntas relacionadas con la interacción de la persona con su trabajo. En esta escala se evalúan los tres factores (que representan subescalas dentro del instrumento): Agotamiento Emocional, Baja Realización en el trabajo y Despersonalización.

"También este síndrome ha sido definido como la *enfermedad de Tomás* por identificación del

protagonista de la novela *la insostenible levedad del ser* de Milán Kundera”<sup>8</sup>

### *Estrés*

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año de 1926 por Hans Selye, definió el estrés como “la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante”. Sin embargo existen múltiples formas de definirlo y diferentes puntos de vista que ha generado grandes controversias. Cox y McKay (1981) realizaron una clasificación de las definiciones del estrés en las que conceptualizan el estrés como estímulo, como respuesta, como percepción o como interacción persona-ambiente<sup>9</sup>. La Organización Mundial de la Salud define estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”

Por otra parte, el estrés en el trabajo se puede definir como “las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”<sup>10</sup> Estas respuestas del individuo bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición pueden ocasionar efectos fisiológicos y emocionales que llegan a comprometer la funcionalidad en el ámbito laboral, social y familiar.

Los factores de riesgo psicosocial deben ser entendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que le rodea, por lo tanto no se constituye en un riesgo sino hasta el momento en que se convierte en algo nocivo para el bienestar del individuo o cuando desequilibran su relación con el trabajo o con el entorno.”<sup>11</sup>

El Estudio de Margison de 1987 va más allá pues registra que la tasa de suicidio de la clase

médica era tres veces superior a la población general. Además, el 27% era dependiente del alcohol y las drogas, mientras que un 50% presentaba ansiedad o depresión<sup>12</sup>.

El estrés ocupacional es en la actualidad la más representativa enfermedad de origen laboral en el mundo y una de las principales causas de ausentismo en el trabajo, lo cual repercute en pérdida de productividad, deterioro de la calidad de vida y pérdida de la salud en los trabajadores.

Una de las características del estrés ocupacional es la dificultad de estimarlo de manera fiable, pues depende exclusivamente de la percepción del trabajador.

“La transformación de los factores psicosociales en factores de riesgo, supone la consideración de varios de los siguientes criterios: La duración o tiempo de exposición a la condición que se percibe riesgosa; la intensidad del factor de riesgo; la frecuencia de presentación; y, el potencial dañino o grado en que un factor de riesgo es capaz de producir efectos negativos en la salud y el bienestar.”<sup>13</sup>

## **Objetivos**

### *General*

Determinar la relación existente entre presencia de síndrome de burnout y niveles de estrés en médicos estudiantes de salud ocupacional en una universidad en la ciudad de Bogotá.

### *Específicos*

Determinar los niveles de Burnout en sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Evaluar e interpretar los niveles de estrés.

Estudiar la asociación entre niveles de estrés, nivel de Burnout y factores sociodemográficos y laborales.

### Materiales y Métodos

Se realizó un tipo de estudio descriptivo de corte transversal. La muestra seleccionada estuvo constituida por 21 estudiantes de tercer semestre del Posgrado en Salud Ocupacional en la Universidad del Rosario en el segundo semestre de 2011.

Se utilizaron 3 cuestionarios los cuales se diligencian mediante la modalidad de autoaplicación. En primer lugar un cuestionario de datos sociodemograficos con el cual se exploran variables como edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, estrato socioeconómico, antigüedad en su trabajo, tipo de contrato, tipo de salario, tipo de cargo dentro de su empresa, jornada laboral, número de empleos, entre otros.

En segundo lugar se utilizó la Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI), uno de los instrumentos más utilizados para medir este síndrome (Maslach y Jackson 1981/1986). Este instrumento consta de 22 ítems, las cuales tienen preguntas relacionadas con la interacción de la persona con su trabajo y se evalúan los tres factores (que representan subescalas dentro del instrumento): Agotamiento Emocional, Baja realización en el trabajo y Despersonalización.

La subescala de Agotamiento Emocional está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos saturación y cansancio emocional por causa del trabajo. La subescala de Despersonalización está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención. Y la subescala de Realización Personal en el trabajo está

compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a sentimientos de sentirse “quemado” por el trabajo, la Realización Personal en el trabajo se comporta de forma inversa ya que bajos niveles de Realización Personal en el trabajo corresponden a alto nivel de burnout. Se establece una puntuación por cada dimensión según la frecuencia de presentación y se califica como alto, medio y bajo nivel. (tabla 1)

Tabla 1. Maslach Burnout Inventory (MBI)

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	≤18	19-26	≥27
Despersonalización	≤5	6-9	≥10
Realización personal en el trabajo	≥40	34-39	≤33

Fuente: (Maslach C. y Jackson S.E. 1981, 1986). (Seisedos, 1997)

En tercer lugar se utilizó el cuestionario para la evaluación del estrés tercera versión, que hace parte de la Batería para la evaluación de factores de riesgo psicosocial del Ministerio de la Protección Social de la Republica de Colombia<sup>14</sup>. Este cuestionario está diseñado para evaluar síntomas reveladores de la presencia de reacciones de estrés distribuidos en cuatro categorías principales según el tipo de síntomas de estrés: a) fisiológicos, b) comportamiento social, c) intelectuales y laborales y d) psicoemocionales. Consta de 31 ítems: 8 para síntomas fisiológicos, 4 para síntomas de comportamiento social, 10 para síntomas intelectuales y laborales y 9 para síntomas psicoemocionales. Los participantes evalúan cada síntoma según la frecuencia de aparición en los últimos 3 meses en una escala de 4 posibilidades: siempre, casi siempre, a veces y nunca.

Una vez se encuentra diligenciado en su totalidad, se establece la puntuación de cada ítem respondido, se obtiene un puntaje bruto total, se realiza transformación del puntaje bruto total y se compara con la tabla de

baremos para realizar la interpretación del nivel de estrés (según el nivel ocupacional de los trabajadores a quienes se aplica el cuestionario). (tabla 2)

El análisis estadístico de los datos que se realizó fue de dos tipos, uno netamente descriptivo y otro de tipo inferencial entre la asociación existente entre los resultados de los diferentes cuestionarios y entre éstos y los datos sociodemograficos explorados. Para la realización de estos análisis se utilizó el programa estadístico PASW Statistics 18 y para realizar la comparación se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson con ajuste con test de Fischer y se consideró significancia estadística con una  $p < 0,05$ .

Tabla 2. Interpretación nivel de estrés

Nivel de síntomas de estrés	Puntaje total transformado	
	Jefes, profesionales y técnicos	Auxiliares y operarios
Muy bajo	0,0 a 7,8	0,0 a 6,5
Bajo	7,9 a 12,6	6,6 a 11,8
Medio	12,7 a 17,7	11,9 a 17
Alto	17,8 a 25	17,1 a 23,4
Muy alto	25,1 a 100	23,5 a 100

Fuente: Batería de instrumentos para la evaluación de riesgo psicosocial. Min protección social, Colombia. 2010

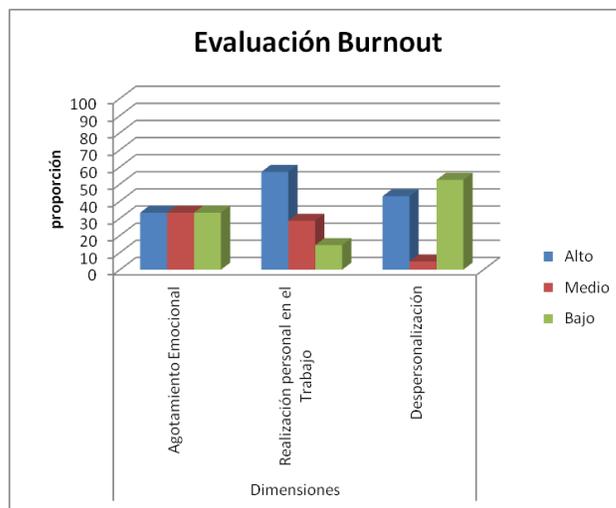
### Resultados

En el mes de Diciembre de 2011 se aplicaron los tres cuestionarios a un total de 21 estudiantes de tercer semestre de Salud Ocupacional de la Universidad del Rosario en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Según el género, el 85,7% (18) corresponde a mujeres, mientras el 14,3% (3) corresponde a hombres. El rango de edad se encuentra entre 26 y 52 años con una media de 34,3 años; el grupo de edad más numeroso fue el de 30 a 40 años con un 57,1% (12), seguido por el grupo de menores de 30 años con un 28,6% (6). En cuanto al estado civil, el 71,4% (15) de los

participantes estaba Casado o en Unión Libre en el momento de responder los cuestionarios, mientras un 28,6% (6) se encontraban Solteros. Según el tipo de vivienda un 85,7% (18) viven en casa propia o familiar mientras un 14,3% (3) viven en arriendo. Un 76,2% (16) de participantes tienen personas a cargo y un 23,8% (5) no tienen.

En cuanto a datos laborales se encontraron los siguientes resultados: El grupo de personas con menos de 5 años de antigüedad en sus trabajos actuales fue de un 52% (11) frente a un 47,6% (10) que tenían cinco o más años de antigüedad. Se encontraron solamente dos tipos de cargos, Jefatura (con personas a cargo) con un 28,6% (6), y Profesional, analista, técnico o tecnólogo con un 71,4% (15). El tipo de contrato que predominó fue el contrato a Término Indefinido con un 71,4% (15)). Con el tipo de salario se tuvo un 95,2% (20) con salario fijo, frente a un 4,8% (1) con salario variable. El 66,7% (14) de los participantes tenía más de un trabajo, mientras un 33,3% (7) solo tenía un sitio de trabajo. En cuanto al número de horas laborales, se tiene un 76,2% (16) que laboran más de 36 horas a la semana, y un 23,8% (5) que laboran 36 horas o menos a la semana.



Los resultados de la valoración del síndrome de Burnout según las tres dimensiones: Agotamiento emocional, Realización personal en el trabajo y Despersonalización, arrojan los

siguientes resultados: Se identifica algún grado de Burnout en el 47,6% (10) de los participantes, de los cuales un 66,7% (14) presentan agotamiento emocional, un 47,6% (10) presentan despersonalización y un 14,3% (3) baja realización personal en el trabajo (ver tabla 3).

Tabla 3. Evaluación del nivel de burnout

Clasificación	Dimensiones		
	Agotamiento Emocional	Realización personal en el Trabajo	Despersonalización
<b>Alto</b>	7 (33,3%)	12 (57,1%)	9 (42,9%)
<b>Medio</b>	7 (33,3%)	6 (28,6%)	1 (4,8%)
<b>Bajo</b>	7 (33,3%)	3 (14,3%)	11 (52,4%)

En cuanto a los resultados de la evaluación del Estrés se obtuvieron los siguientes resultados: Se encuentra la mayor proporción de personas con niveles muy altos de estrés, alcanzando un 38,1% (8), seguido de personas con niveles medio y alto con un 19% (4) cada uno, y una menor proporción en los niveles bajo y muy bajo con un 9,5 (2) y 14,3% (3) respectivamente (ver tabla 4). Se encuentra una proporción de 76,2% (16) de personas con niveles de estrés que requieren intervención, según la interpretación del cuestionario para la evaluación del estrés corresponde a niveles medio, alto, muy alto; frente a un 23,8% (5) que no requieren intervención o requieren seguimiento para evitar la presencia de síntomas (niveles bajo y muy bajo).



Se obtuvieron datos estadísticamente significativos por fuerza de asociación entre las siguientes variables: niveles de Burnout en la dimensión de *Despersonalización* y el *Tipo de cargo* (p: 0,009). En las variables *Nivel de estrés* y *Niveles de síndrome de Burnout* (p: 0,023). En las variables de *Niveles de estrés* y *Agotamiento Emocional* (p: 0,01) y en *Niveles de estrés* y *Despersonalización* (p: 0,023).

Tabla 4. Evaluación del estrés

Evaluación del Estrés	
Nivel de Estrés	Proporción
<b>Muy Bajo</b>	14,3% (3)
<b>Bajo</b>	9,5% (2)
<b>Medio</b>	19% (4)
<b>Alto</b>	19% (4)
<b>Muy alto</b>	31,8% (8)

Entre las diferentes dimensiones evaluadas del síndrome de Burnout se encontró asociación con significancia estadística para las dimensiones de *Agotamiento emocional* y *Despersonalización* (p: 0,043), y *Despersonalización* con *Realización Personal en el trabajo* (p: 0,024).

### Discusión

En este estudio se pretende describir la proporción de Médicos estudiantes de Salud Ocupacional con Síndrome de Burnout y diferentes niveles de estrés y realizar una asociación de los resultados de estas variables entre sí y los datos sociodemográficos explorados. Para ello se cuenta con una muestra de estudiantes de Salud Ocupacional de tercer semestre de la Universidad del Rosario. No se encontró en la revisión bibliográfica realizada otros estudios que utilicen el cuestionario para la evaluación del estrés del Ministerio de la protección social y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) en el mismo análisis, lo cual nos parece novedoso. Esperamos que los

resultados motiven a la realización de estudios de mayor alcance con una muestra más amplia ya que esta es una limitación importante del presente estudio.

Son múltiples las variables que modifican los aspectos evaluados con los cuestionarios (síndrome de Burnout y estrés): condiciones laborales, condiciones extralaborales, rasgos de personalidad, expectativas acerca de la profesión médica que en nuestro país es especialmente importante ya que a raíz de la implementación de la ley 100 de 1993 se han dado grandes cambios en el ejercicio médico.

En nuestro estudio la proporción de personas con Síndrome de Burnout es elevada con un 47,6% (10) comparada con prevalencias descritas en otros estudios como el de Gil Monte y Peiró (1997) que reportan prevalencias entre un 5 y 15%, o estudios como el de Cebriá (2001) que reporta prevalencias del 12,4%.

En la evaluación del nivel de estrés se encuentra una importante proporción de personas con niveles medio, alto y muy alto de estrés que corresponde a un 76,2%. Dentro de la interpretación de los niveles de estrés es indicativo de respuestas de estrés moderado, alto y severo. Esto requiere de una intervención, una evaluación complementaria y un programa de vigilancia epidemiológica que permita modificar las condiciones laborales de los médicos para controlar estos efectos nocivos.

No se encontró relación entre Síndrome de Burnout o Niveles de estrés y las variables sociodemográficas exploradas como edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico y tipo de vivienda a diferencia de algunos estudios que relacionan la antigüedad de más de 10 años en el puesto de trabajo y el sexo femenino con la aparición del síndrome.<sup>151617</sup> Sin embargo los resultados no son concluyentes.

En los resultados de la escala para valoración de Burnout y el cuestionario para la evaluación del estrés se encontró una relación positiva

entre niveles altos de estrés con niveles altos en síndrome de Burnout para las dimensiones de *Despersonalización* y de *Agotamiento Emocional*, a diferencia de la *Realización Personal en el trabajo* con la cual no se obtuvo relación estadísticamente significativa. Esto podría explicarse por la generación de los dos tipos de trastorno a partir de condiciones similares encontradas dentro y fuera del trabajo y por la estructura misma de los cuestionarios que exploran de forma similar algunos de los síntomas y sentimientos relacionados con el rol laboral.

En este estudio se encuentra una relación estadística entre el *Tipo de cargo* y *Despersonalización*, el desempeño en cargos profesionales, analistas, técnicos o tecnólogos se relaciona con niveles medio y alto en la dimensión *Despersonalización* del Burnout; por el contrario en los cargos de Jefatura existen niveles bajos en este resultado. La *Despersonalización* hace referencia a una actitud de despreocupación por los problemas de las personas que se atienden, y lleva a una respuesta fría e impersonal hacia los sujetos que son el objeto de atención; esta respuesta se describe con mayor frecuencia en labores donde existe relación directa y frecuente con pacientes, lo que sucede en cargos operativos médicos o en labores asistenciales.

En general, existe una creciente preocupación acerca de los trastornos emocionales que aquejan al personal de salud en nuestro país; es deber de las organizaciones, el Estado y el gremio la evaluación y la disposición de herramientas y recursos para la intervención sobre el problema.

## Referencias

---

- <sup>1</sup> Ley 100 de 1993, Republica de Colombia
- <sup>2</sup> Mingote JC, Pérez F. El estrés del médico. Manual de autoayuda. Madrid: Díaz de Santos.1999
- <sup>3</sup> Deckard G, Meterko M, Field D. Physician burnout: an examination of personal, professional and organizational relationships, *Med Care* 1994; 32:745-54.
- <sup>4</sup> Freudenberg H.L, 1974: Staff burnout, *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- <sup>5</sup> Pérez Bilbao, 2001.
- <sup>6</sup> Comisión de las comunidades Europeas. Como adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006) Bruselas,2002.
- <sup>7</sup> Pedro G. M. (2001, 25 de julio). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica.com*, 3(5).
- <sup>8</sup> *Revista Investigación en Salud*. Dilemas éticos relacionados con el síndrome de burnout. Zaldúa,G. y Lodieu,M.T.
- <sup>9</sup> Villalobos. Gloria. Vigilancia epidemiológica de los Factores de riesgo psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. Gloria H. Villalobos. Psicóloga PhD. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
- <sup>10</sup> Documentación técnica del master de prevención de riesgos laborales. Organización Iberoamericana de Seguridad Social y Universidad de Alcalá de Henares.
- <sup>11</sup> Villalobos. Gloria. Ibidem
- <sup>12</sup> Margison FR. Stress in psychiatrists. En: Firth-Cozens Peal, editor. *Stress in health professionals*. London: John Wiley & Sons, 1987.
- <sup>13</sup> Villalobos. Gloria. Ibidem
- <sup>14</sup> Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, Ministerio de la protección social de Colombia, Julio de 2010.
- <sup>15</sup> Luecken L, Edward C. Stress in employed women, impact of marital status and children at home on neurohormone output and home strain. *Psychosomat Med* 1997; 59 : 352-359
- <sup>16</sup> Thomson S. Stress and the female doctor. *Occupational health* 1995; 344-345
- <sup>17</sup> Byone G. Stress in women doctors. *Br Hosp Med* 1994; 51: 267-268