

Prevalencia del Síndrome de *Burnout* y su Relación con Violencia Laboral en Médicos Generales de un Hospital Nivel I.

Johana C. Murillo¹, Viviana Orozco²,
Magnolia Ramos³, Lilibian Parra⁴

RESUMEN. *Introducción:* Actualmente el trabajador se expone a situaciones adversas en el medio laboral que podrían ser agentes predisponentes para el desarrollo de patologías psicolaborales como el síndrome de *Burnout*, el cual se presenta como una respuesta al estrés crónico y podría desencadenarse de la relación con factores del medio en que se desarrolla la tarea, como la violencia laboral tipo II, donde una persona es agredida por otra en el ejercicio de su actividad profesional siendo el caso de médicos generales por usuarios o familiares. El objetivo de este trabajo fue establecer la relación entre el síndrome de *Burnout* y la violencia laboral tipo II en médicos generales de un hospital nivel I en la ciudad de Cali (Colombia). *Metodología:* Estudio descriptivo de corte transversal, realizado a 20 médicos del servicio de urgencias y consulta externa de un hospital nivel I de Cali, mediante una encuesta sobre las variables sociodemográficas y ocupacionales, el test de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) y el protocolo de agresiones a médicos del colegio médico de Burgos. *Resultados:* Se encontró que el 75% de los médicos se encontraron entre los niveles moderado y alto de cansancio emocional y despersonalización, un 65% presentaron baja realización personal y al menos el 90% de los médicos han estado expuestos a algún tipo de violencia. *Conclusión:* Se encontró relación entre la violencia tipo II y el desarrollo del síndrome de *Burnout* en más de 70% de los médicos, con predominio en la falta de realización personal.

Palabras clave: Síndrome de *Burnout*, Médicos generales, violencia laboral. *Línea de investigación:* Psicología del Trabajo.

PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME AND ITS RELATIONSHIP WITH WORKPLACE VIOLENCE, IN GENERAL PRACTITIONERS OF A HOSPITAL LEVEL I. ABSTRACT. *Introduction:* Currently the worker is exposed to adverse situations in the workplace that could be predisposing agents to occupational diseases like Burnout syndrome, which is a response to chronic stress and may develop from the relationships with environmental factors in which the tasks are performed, such as workplace violence type II, where a person is assaulted by another in their profession exercise, e.g. the case of general practitioners by users and family. The objective of this study was to establish the relationship between Burnout syndrome and workplace violence type II in a general medical hospital level I, in Cali (Colombia). *Methodology:* Descriptive cross sectional study performed in 20 general practitioners of an emergency and outpatient service in a level I hospital from Cali, using a questionnaire about socio-demographic and occupational aspects, the Maslach Burnout Inventory (MBI) test and the protocol of aggressions to physicians from the Burgos's medical school. *Results:* We found 75% of general practitioners under moderate and high levels of emotional exhaustion and depersonalization, 65% have a reduced personal performance and at least 90% of doctors have been exposed to some kind of violence. *Conclusion:* There was a relationship between violence type II and the development of Burnout syndrome in more than 70% of medical doctors, with predominance in the lack of personal performance.

Keywords: Burnout syndrome, general practitioners, workplace violence. *Research line:* Work psychosociology.

Aceptado para publicación: Octubre 29 de 2011.

INTRODUCCIÓN

La práctica profesional en un mundo en permanente transformación no podía quedar ajena a las modificaciones que las sociedades experimentan de modo cada vez más acelerado. Homicidio, terrorismo, robo, abuso sexual o físico, accidentes automovilísticos graves, son ejemplos de la violencia social existente en nuestros días. Este incremento de la violencia se ha expandido hacia todas las esferas del accionar del hombre, entre ellos los escenarios dedicados al cuidado de la salud, ¹ donde algunas causas como: largos tiempos de espera, insatisfacción con los tratamientos, incompatibilidad médico-paciente, influencia del alcohol o drogas, deficiencias en la comunicación, ubican a menudo a pacientes y médicos en el lugar de víctimas de un sistema sobre el que no ejercen el control. ² Frecuentemente el médico queda expuesto como la figura visible de una organización sanitaria y es el que recibe las quejas, y muchas veces las agresiones que se originan en algunas situaciones. ¹

El Síndrome de *Burnout* se considera un proceso de desarrollo gradual, desencadenado por niveles excesivos y prolongados de estrés en el trabajo, con una serie de factores asociados a su presentación. ³ En la década de 1970 Freudemberger habló inicialmente de desgaste profesional, época desde la cual se han realizado investigaciones sobre desgaste personal entre los que están los trabajadores de la salud, quienes en su medio laboral están expuestos además a factores sociales como la pobreza, la falta de educación y la demanda que este tipo de usuarios puedan tener, afectándolos positiva o negativamente de manera directa. ⁴

Se hace necesario que, como investigadores ocupacionalistas, evidenciamos la necesidad de minimizar los factores intrínsecos o extrínsecos del trabajador que los hace vulnerables a presentar esta enfermedad ocupacional, y que el apoyo en los programas de promoción y prevención son la base para evitar la presencia de este tipo de patologías en nuestros médicos y en los trabajadores que atienden usuarios.

Nuestro estudio se basa en conocer la relación que existe entre el Síndrome de *Burnout* y la violencia laboral tipo II en los médicos generales que laboran en una institución de nivel I de atención de la ciudad de Cali.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio, diseño y población: Descriptivo de corte transversal, realizado en una población de 20 médicos generales del hospital nivel I de atención en Cali, Colombia.

¹ Médico Especialista en Salud Ocupacional, Universidad Libre Seccional Cali, Cali (Colombia).

² Médico Especialista en Salud Ocupacional, Universidad Libre Seccional Cali, Cali (Colombia).

³ Médico Especialista en Salud Ocupacional, Universidad Libre Seccional Cali, Cali (Colombia). E-mail: mharalu@gmail.com

⁴ Enfermera, MSc en Administración en Salud y MSc en Salud Ocupacional, PhD Medicina del Trabajo. Grupo Investigación Esculapio. Directora Postgrado Salud Ocupacional, Universidad Libre-Seccional Cali, Cali (Colombia).

Criterios de inclusión y exclusión: se incluyeron médicos generales, de consulta externa y urgencias adscritos al hospital, con contrato vigente con la institución. Se excluyeron los médicos generales que realizaron turnos ocasionales como médicos del servicio social obligatorio o médico de reemplazo.

Recolección de la información e instrumentos de evaluación: se aplicaron 3 instrumentos de evaluación: 1) Un cuestionario con variables sociodemográficas y laborales en las que se incluyeron: género, edad, estado civil, número de hijos, área en la que labora, jornada de trabajo y antigüedad laboral en la institución, 2) protocolo de agresiones en médicos del colegio médico de Burgos,⁵ que evalúa datos de la agresión (tipo de agresión, lugar, tipología de la agresión y posibles causas) y consecuencias de la agresión (existencia de lesiones y tipo de tratamiento recibido), 3) El MBI-HS Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach adaptado por Seis dedos,⁶ es un cuestionario constituido por 22 preguntas cerradas en una escala tipo Likert que evalúa los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y, en particular hacia los pacientes, midiendo los tres componentes o dimensiones del síndrome: cansancio emocional, (CE), despersonalización (DP) y falta de realización personal (RP).⁷ Para la interpretación del cuestionario de *Maslach*, se utilizaron las categorías y puntuación presentadas en la Tabla 1.

Puntuación dimensiones de Síndrome de <i>Burnout</i>			
Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 - 18	19 - 26	≥ 27
Despersonalización	0 - 5	6 - 9	≥ 10
Realización personal	0 - 33	34 - 39	≥ 40

Análisis de los datos: Se construyó una base de datos en Microsoft Office Excel® 2007. Se capturaron y validaron los datos. Posterior a ello se realizó un análisis descriptivo, que incluyó frecuencias y porcentajes de cada una de las variables, tanto de las sociodemográficas como de las laborales así como del cuestionario de agresiones y del MBI-HS Inventario del Síndrome de *Burnout* de Maslach, este último con el propósito de obtener las prevalencias del *Burnout* en cada una de las dimensiones. El análisis inferencial consistió en obtener las asociaciones entre las variables sociodemográficas con el Síndrome de *Burnout*, así como las agresiones con este síndrome, con un alfa de 0.05 y un Intervalo de Confianza (IC) que no incluyera la unidad.

Consideraciones éticas: el protocolo y el consentimiento informado de este estudio fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Libre de Cali y autorizado por la institución donde se realizó el trabajo de campo y la recolección de la información.

RESULTADOS

La población de estudio la conformaron 20 médicos generales, de los cuales el 55% fueron hombres; con un promedio de edad de 31 años (rango: 25-59 años), se encontró igualdad en el estado civil de todos los participantes; es decir, 50% solteros y 50% casados. El 55% de los médicos se desempeñaban en consulta externa, con una antigüedad y experiencia laboral entre 1 a 10 años (55%). La mayoría de los trabajadores se encontraron en la jornada diurna (65%) (ver Tabla 2).

Características	Descriptivas
Edad (Años)	
Media ± Desviación Estándar	37,5 ± 11,6
Rango	25 - 59
Mediana	31
Género	
Femenino	9 (45%)
Masculino	11 (55%)
Estado Civil	
Casado	10(50%)
Soltero	10 (50%)
Área	
Consulta Externa	11 (55%)
Urgencias	9 (45%)
Experiencia Laboral (Años)	
1 - 10	11 (55%)
11 - 20	5 (25%)
> 20	4(20%)
Antigüedad En La Empresa (Años)	
1 A 10	13 (65%)
11 A 20	4 (20%)
> 20	3 (15%)
Horario De Trabajo	
Diurno	13 (65%)
Nocturno	2 (10%)
Por Turnos	5 (25%)

En lo referente a la prevalencia de cada categoría del síndrome de *Burnout* se observó que el 75% de los médicos presentaron niveles moderados y altos de cansancio emocional al igual que de despersonalización y un 35% presentaron alteraciones en la realización personal (ver Tabla 3).

Nivel	AE		D		RP	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bajo	5	25	5	25	13	65
Moderado	5	25	5	25	4	20
Alto	10	50	10	50	3	15

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

Tipo de Agresión	n	Porcentaje (%)
Insultos	18	90
Difamación	4	20
Amenazas	5	25
Física	4	20

Al referirnos a la violencia, manifestada como agresiones, observamos que el 90% de los médicos han sido objeto de algún tipo de violencia en su lugar de trabajo y dentro de esta, la que se presentó con mayor frecuencia fueron los insultos en un 90% de los casos, seguido de amenazas en un 25% y como hallazgo importante encontramos que el 20% de la población estudiada fue víctima de agresión física (ver Tabla 4).

Al realizar la asociación entre las dimensiones del Síndrome de *Burnout* con los tipos de agresiones encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre estos factores (O.R. >0,05); es decir, que la presencia de manifestaciones de violencia no influye en la aparición del síndrome (ver Tabla 5).

<i>Burnout</i>	Agresiones				
	Insultos	Difamación	Amenazas	Física	
AE	Bajo	100	20	20	20
	Medio	66,7	0	0	0
	Alto	87,5	50	37,5	12,5
	OR	0,386	0,227	0,420	0,710
D	Bajo	100	20	40	20
	Medio	100	0	0	0
	Alto	75	50	25	12,5
	OR	0,319	0,227	0,449	0,710
RP	Bajo	80	10	30	20
	Medio	100	100	0	0
	Alto	100	33,3	33,3	0
	OR	0,319	0,227	0,449	0,710

AE: Agotamiento Emocional; RP: Realización Personal; D: Despersonalización; OR: Valores de OR como factor de riesgo

Algunas de las limitantes de nuestro estudio fue la participación real en la encuesta del personal, ya que hubo quien rechazó su participación, y además no se encontró una distribución equitativa entre el personal de consulta externa y urgencia a fin de establecer la incidencia por dependencia.

DISCUSIÓN

El síndrome de *Burnout* y la violencia laboral guardan algún grado de asociación, ya que este último es un factor psicosocial importante para su desarrollo,⁸ hecho que no se evidenció en este estudio, lo cual se debió, posiblemente, a que la muestra fue muy limitada, lo que no arrojó resultados estadísticamente significativa. Sin embargo, cabe anotar que el hallazgo en la jerarquización del síndrome de *Burnout* fue similar al estudio realizado por Mendoza y López,¹ donde también se encontró la realización personal como una primera manifestación del síndrome.

Otro hallazgo importante fue la percepción de la violencia identificada por los profesionales, la cual fue superior al cincuenta por ciento, lo cual también fue correspondiente a lo planteado por Paravic *et al.* (2004), donde se encontró igualmente que la violencia física en

los contextos de salud no ha alcanzado aún los niveles de la violencia psicológica, pero llama la atención que se hayan encontrado algunas conductas de violencia física.⁹

Así mismo, según los reportes encontrados en la literatura sobre agresiones al personal de la salud donde se ha evidenciado que más del 60% de los profesionales han estado expuestos, se encontró que al menos el 90% de la población de estudio ha sido víctima de algún tipo de violencia, y que esta se encuentra en relación con el desarrollo del síndrome de *Burnout* como un factor inherente de la variable organizacional.¹⁰

Consideramos de gran importancia establecer la relación causal del síndrome de *Burnout* con las manifestaciones de violencia generadas en la población de salud, dirigido hacia el personal médico que labora en las instituciones donde la violencia se está convirtiendo en un factor psicosocial de gran relevancia, investigando una muestra poblacional de mayor tamaño con el fin de establecer de una forma más adecuada la magnitud del problema.

BIBLIOGRAFIA

- Braga F, Prats M, Luna D. Agresiones contra médicos. [En línea]. Buenos Aires: Intramed; 2009 [consultado el 01 Nov 2010]. Disponible en: <http://www.intramed.net/UserFiles/pdf/36397.pdf>.
- Mendoza I, López R. Estudio de desgaste profesional de trabajadores de una Institución Pública de Salud en el D.F. asociado a variables sociodemográficas y organizacionales. *Rev Int La Nueva Gestión Organizacional*; 2008 4: 111-125
- Gil-Monte PR. Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el Síndrome de quemarse por el trabajo (*Burnout*). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 2000;16:101-2
- Valdés P. Estrés laboral en salud: estudio en 298 trabajadores hospitalarios. [En Línea]. Buenos Aires: Colegio de médicos de la provincia de Buenos Aires; 2007 [consultado el 16 Nov 2010]. Disponible en: http://www.colmed4.com.ar/trabajos%20de%20investigacion/5_Estrés%20laboral%20en%20salud.pdf
- Colegio Médico de Burgos. *Salud Laboral. Protocolo de Agresiones*. [En línea] 2010. Consultado en Mayo de 2010] Disponible en: <http://related:extranet.ugt.org>
- Maslach, C. *Maslach Burnout Inventory*. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981. 2; 99-113.
- Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México* 2002; 44:33-40
- Secretaría de salud laboral y medio ambiente, incidencia de los riesgos psicosociales, informe técnico. Madrid, 2008 p 29.
- Paravic T, Valenzuela S., Burgos M.Cols, Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. Concepción: *Rev. Ciencia y Medicina*; 2004 10: 53-65.
- OPS. Las formas y los contextos de la violencia. Informe mundial sobre violencia y salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. 2002 p. 15-27.