

# LA RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y LOS RECURSOS PERSONALES POSITIVOS EN UNA MUESTRA DE MÉDICOS

## *The Relationship Between Burnout And Postive Personal Resources In A Sample Of Medicals*

Diana Ortiz Sánchez\*, Andrés Palomera Chávez\*\*, Rosa Martha Meda Lara\*\*\*, Anaíd Amira Ramírez Villegas\*\*\*\*

### Resumen

Los médicos, en el ejercicio de su profesión suelen presentar un serie de factores de riesgo, para el desarrollo del Síndrome de Desgaste Profesional, debido a aspectos como, largas jornadas de trabajo, rolar turnos, poco personal y mucha demanda de atención; algunos recursos positivos de la personalidad como el compromiso, el autocontrol, la expresión de las emociones, entre otros, han sido considerados fundamentales para explicar y abordar dicha problemática. El objetivo principal del presente estudio fue, establecer la correlación que existe entre las dimensiones del síndrome y los recursos personales positivos evaluados. Participaron 249 médicos de un hospital de tercer nivel, el 69% (171) fueron hombres y el 31% (78) mujeres. La variable de Personalidad Positiva denominada Compromiso, correlacionó de manera negativa y significativa con las tres dimensiones del Síndrome (agotamiento, distanciamiento y pérdida de expectativas). Estimular el fortalecimiento de los factores asociados con la dimensión de la personalidad compromiso, permitirá mantener la salud en el personal médico.

**Palabras clave:** Síndrome de Desgaste Profesional, Personalidad, Médicos.

### Abstract

Medicals, in the exercise of their profession, usually present a series of risk factors for the development of the Burnout, due to aspects such as, long working hours, shift shifts, little personnel and a great demand for attention; Some positive resources of the personality such as commitment, self-control, the expression of emotions, among others, have been considered fundamental to explain and address this problem. The main objective of the present study was to establish the correlation that exists between the dimensions of the syndrome and the positive personal resources evaluated. 249 physicians from a third level hospital participated, 69% (171) were men and 31% (78) women. The variable of Positive Personality called Commitment, correlated in a negative and significant way with the three dimensions of the Syndrome (exhaustion, distancing and loss of expectations). Stimulating the strengthening of the factors associated with the personality dimension commitment, will allow to maintain health in the medical staff.

**Keywords:** Burnout, Personality, Medicals.

\* Psicóloga. Docente y Coordinadora de la Licenciatura en Psicología del Centro Universitario los Valles, Universidad de Guadalajara. dianaortiz@profesores.valles.udg.mx

\*\* Psicólogo. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara.

\*\*\* Psicóloga. Docente y Coordinadora de la Maestría en Psicología de la Salud del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara.

\*\*\*\* Psicólogo. Centro Universitario de los Valles, Universidad de Guadalajara.

## INTRODUCCIÓN

A partir de los años setenta el Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional, ha cobrado importancia entre diversos teóricos que han enfocado sus esfuerzos en conceptualizarlo y explicarlo a partir de diferentes modelos.

Una vez que Freudenberg (1974), publicó la primera definición de Burnout, como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada, que resultaba de la sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”, han surgido una variedad de perspectivas teóricas para explicar y abordar dicha problemática.

Maslach y Jackson (1981) plantearon que se caracterizaba por un proceso de cansancio emocional, despersonalización y sensación de baja realización personal; y se presentaba con mayor frecuencia en personas que trabajan desarrollando profesiones de servicio y personalizada a sujetos. Para el año 2001, Van Dierendonck, Schaufeli y Bunnk establecieron que el desarrollo del burnout se inicia con un reducido logro personal que deriva en despersonalización y ésta da lugar al cansancio emocional. En contraste con otros autores, éste modelo plantea el desarrollo del síndrome de desgaste profesional y considera a la baja realización personal como el eje central.

Otros factores del proceso, como los antecedentes, consecuentes y moduladores de la personalidad (Moreno, y cols, 2006a), han sido considerados fundamentales para explicar y abordar dicha problemática, debido a que los médicos, en el ejercicio de su profesión suelen presentar un serie de factores de riesgo, debido entre otras cosas, a las fuertes presiones a las que se ven sometidos, largas jornadas de trabajo, rolar turnos, poco personal y mucha demanda de atención.

Además de estos factores, se suman otros aspectos de la personalidad como el compromiso, el autocontrol, la expresión de las emociones y sociales como las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo, amigos o familia. Con la presencia e interacción de estos factores se puede facilitar el desarrollo del síndrome de desgaste profesional. Éste puede afectar de manera importante, en primer lugar el desempeño del médico en el contexto laboral,

disminuyendo la calidad de la atención al paciente e incrementando el ausentismo laboral; en segundo lugar, en el contexto personal alterando la salud y la calidad de vida de los médicos, lo cual es una cuestión paradójica, si se les reconoce como proveedores y cuidadores de la salud en general.

De acuerdo a lo anterior, en la evaluación del síndrome de desgaste profesional en los médicos, se han incluido variables teóricas como son los factores motivacionales, moduladores y de distanciamiento.

La validación del constructo se realizó en la escala del Síndrome del Cuestionario de Desgaste Profesional Médico (CDPM) desarrollado por Moreno y cols. (2006b), el cual manifiesta tres dimensiones:

- a) el *agotamiento* que se define como el principal descriptor del desgaste profesional, refleja la pérdida de energías y recursos que la situación sociolaboral actual puede provocar en los profesionales de la medicina;
- b) el *distanciamiento* describe una situación de falta de implicación y frialdad profesional que no tiene por qué ir acompañada de un detrimento de la competencia o eficacia profesional del médico;
- c) y la *pérdida de expectativas* aspectos motivacionales implicados en el desarrollo del desgaste profesional médico, como el nivel de desajuste entre los valores del sujeto y los de la institución, elementos de desilusión o de pérdida de sentido de la actividad profesional.

También se ha enfatizado en la importancia de los modelos que plantean la forma en que el hombre interactúa con su medio teniendo posibilidades de desarrollo personal, son conocidos como modelos salutogénicos, los cuales surgieron de la necesidad de potenciar las cualidades positivas de los individuos y que tienden a proveer recursos ante la presencia de situaciones estresantes y evitar la aparición de trastornos (Hernández y Grau, 2005)

De acuerdo a lo anterior, es importante tomar en cuenta los recursos personales positivos como:

- a) la **expresión verbal de las emociones**, que implica en qué medida la persona expresa de forma

adecuada sus emociones a nivel verbal y si tiene un vocabulario variado a nivel emocional (Garrosa E. y cols., 2008); b) el **compromiso**, entendido como, la cualidad de creer en la verdad, importancia y valor de lo que uno mismo es y de aquello que hace, incluye la tendencia a implicarse en todas las actividades de la vida, el trabajo, las relaciones interpersonales y las instituciones sociales, esta cualidad es considerada como moderadora de los efectos de estrés, ya que proporciona al individuo capacidad de apreciar la habilidad personal de toma de decisiones y conservar los valores, situación que contribuye a disminuir la amenaza percibida de cualquier estímulo estresante (Peñacoba y Moreno, 1998); el compromiso en el contexto laboral con las relaciones, organizaciones, metas u ocupaciones e incluye relaciones emocionales así como la evaluación de las circunstancias presentes o futuras (Landy y Conte, 2005); c) la **comprensibilidad** entendida como “la sensación de confianza en que los estímulos provenientes del entorno son estructurados, predecibles y manejables” (Antonovsky, 1996); y d) el **autocontrol emocional**, un tipo específico de autorregulación, el cual es considerado un proceso, en el que los individuos toman información sobre la conducta y realizan ajustes o cambios, los cuales afectan la conducta subsecuente (Moreno, 2007).

Estudios realizados en personal de salud refieren haber encontrado resultados que comprueban que las variables de personalidad o recursos personales positivos tienen relación y efectos significativos sobre algunas dimensiones del síndrome de desgaste profesional (Roger y Abalo, 2014; Garrosa y cols. 2010; Moreno y cols. 2012).

Por lo anterior los objetivos del presente estudio fueron, determinar los niveles de afectación del síndrome, de los recursos personales positivos y la correlación que existe entre las dimensiones evaluadas.

## MÉTODO

Participaron 249 médicos de un hospital de tercer nivel, el 69% (171) fueron hombres y el 31% (78) mujeres. Con un promedio de edad de 46 años (DE= 7.8). La edad promedio para mujeres, fue 43 años (DE=7.8) y para los varones 47 años (DE= 7.4). Los

médicos que participaron eran especialistas con una experiencia en la profesión de 18 años promedio (DE= 8.3); con una antigüedad promedio en la institución de 13 años (DE= 5.9) y una jornada de trabajo en la institución de 34 horas por semana (DE= 9.5).

Se aplicó el Cuestionario de Desgaste Profesional Médico (CDPM), (Moreno y cols. 2006b). Validado con una muestra aleatoria estratificada en la Comunidad de Madrid en áreas asistenciales. Para medir la consistencia interna se usó el coeficiente alfa de Cronbach de manera global 0.86, en cuanto al CDPM arrojó 0.84 y en la escala de Personalidad Positiva se obtuvo 0.76.

Evalúa el proceso de desgaste profesional, con cuatro escalas que pueden ser utilizadas de forma independiente o conjunta. Escala de Antecedentes del DPM, Escala del Síndrome de DPM, Escala de consecuentes del DPM y la Escala de Personalidad Positiva. Para el estudio sólo se reportan los resultados de Escala del Síndrome de DPM y la Escala de Personalidad Positiva.

Se trata de una escala likert con cuatro puntos, donde 1 es totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 de acuerdo, 4 totalmente de acuerdo. Se considera nivel alto cuando las escala puntúa entre 12.6 y 16, nivel medio puntuaciones entre 8.5 y 12.5 y nivel bajo entre 4 y 8.4.

A los médicos especialistas se les invitó a participar de manera individual y en forma voluntaria en el estudio, con previo aviso y consentimiento de los participantes. Los instrumentos fueron proporcionados personalmente por el equipo de investigación, en el lugar de trabajo, es decir en el piso y área del hospital donde se desempeñaba el médico (a) de acuerdo a su especialidad y fueron contestados de manera anónima.

Una vez recabados los instrumentos contestados por participantes de distintas especialidades, se procedió a la captura y análisis de los mismos en el programa estadístico SPSS -15, se realizaron análisis de consistencia interna a las escalas, media aritmética, desviación estándar y correlación entre las dimensiones evaluadas del síndrome y recursos personales positivos.

## RESULTADOS

Los análisis de consistencia interna del Cuestionario de Desgaste Profesional Médico mostraron los siguientes valores alpha de cronbach: Escala de Síndrome global .888, en las dimensiones, Agotamiento .858, Distanciamiento .698, Pérdida de Expectativas .784. En la Escala de Personalidad Positiva global .933, en las dimensiones, Expresión Verbal de las Emociones .689, Compromiso .738, Comprensibilidad .572, Autocontrol emocional .384. Las puntuaciones indican un nivel de consistencia interna aceptable en la muestra evaluada, para la escala, Síndrome y Personalidad Positiva. Sin embargo en ésta última las dimensiones, Comprensibilidad y Autocontrol emocional, mostraron limitaciones en su consistencia interna.

Las puntuaciones de media aritmética y desviación estándar Para las dimensiones de la escala de síndrome, se encuentran de la siguiente manera; para la dimensión agotamiento se encontró una media de 7.2 (DE= 2.70) y para distanciamiento es 6.8 (DE= 2.09); estas puntuaciones corresponden a niveles bajos con tendencia a presentar niveles moderados. En el caso de la pérdida de expectativas, la muestra se comportó diferente, ya que la media aritmética fue de 8.1 (DE=2.66) y dicha puntuación corresponde a un nivel moderado (Ver Tabla 1).

Tabla 1

*Valores de media aritmética y desviación estándar de las dimensiones de la escala del síndrome, según nivel de afectación.*

<b>Escala Síndrome</b>		
<b>Dimensiones</b>	<b>X</b>	<b>DE</b>
Agotamiento	7.2	2.70
Distanciamiento	6.8	2.09
Pérdida de Expectativas	8.1	2.66

En el caso de los recursos personales positivos los análisis de media aritmética y desviación estándar se comportaron de la siguiente manera: Expresión Verbal de las Emociones 10.1 (DE= 1.27) Comprensibilidad 11.9 (DE= 2.07) y Autocontrol Emocional 10.9 (DE=

1.75); éstas puntuaciones corresponden a niveles medios. En cambio en el componente Compromiso la media fue 12.9 (DE= 2.14) lo cual indica un nivel alto (Ver Tabla 2). Estas variables corresponden a recursos de la personalidad en los sujetos los cuales permiten modular el desarrollo del síndrome.

Tabla 2.

*Valores de media aritmética y desviación estándar de las dimensiones de la escala de moduladores, según nivel de afectación*

<b>Escala Moduladores</b>		
<b>Dimensiones</b>	<b>X</b>	<b>DE</b>
Expresión Verbal de las emociones	10.1	1.27
Compromiso	12.9	2.14
Comprensibilidad	11.9	2.07
Autocontrol Emocional	10.9	1.75

En el caso de las dimensiones del síndrome la distribución de la muestra se encuentra de la siguiente forma: en la subescala Agotamiento el 73% se encuentra en el nivel bajo, el 23% en un nivel medio y en el nivel alto el 4% de los evaluados; en el caso de Distanciamiento la mayoría puntuó en un nivel bajo o nulo el 83% de los médicos, en el nivel medio el 37% y en el nivel alto sólo el 2% de los evaluados. La pérdida de expectativas registró en el nivel alto el 6% de casos, en el nivel medio 37% y 57% para el nivel bajo (Ver Tabla 3).

Tabla 3

*Distribución de médicos según nivel de afectación, en las dimensiones de la escala de Síndrome*

Escala Síndrome	Nivel de afectación						
	Nulo		Moderado		Alto		No contestaron
	%	f	%	f	%	f	f
Agotamiento	73	179	23	58	4	9	3
Distanciamiento	83	203	15	37	2	4	5
Pérdida de Expectativas	57	139	37	91	6	15	4

Para las variables consideradas como recursos personales positivos, los porcentajes se distribuyeron de la siguiente manera, Expresión Verbal de las Emociones, Comprensibilidad y Autocontrol Emocional presentaron los porcentajes más altos en el nivel medio con el 89%, 61% y 77% respectivamente; en el caso de Comprensibilidad y Autocontrol Emocional encontramos en el nivel alto el 34 y 17%

y en el nivel bajo o nulo el 5 y 6% respectivamente; la variable Expresión Verbal de las Emociones registró el 6% en el nivel bajo o nulo y el 5% en el nivel alto; un caso diferente fue la variable Compromiso, la cual registro más casos en el nivel alto con el 55%, 43% en el nivel medio y sólo el 2% en el nivel bajo o nulo (Ver Tabla 4).

Tabla 4.

*Distribución porcentual de la muestra según nivel de intensidad, en las dimensiones de la escala de Moduladores*

Escala Moduladores	Nivel de Afectación						
	Nulo		Moderado		Alto		No contestaron
	%	f	%	f	%	f	f
Expresión Verbal de las emociones	6	15	89	217	5	11	6
Compromiso	2	6	43	105	55	134	4
Comprensibilidad	5	12	61	147	34	81	9
Autocontrol Emocional	6	15	77	187	17	40	7

En los análisis de correlación de las dimensiones de la escala de síndrome, con las dimensiones de la escala de recursos personales positivos, los resultados indican que existe correlación negativa Agotamiento con Compromiso ( $r = -.177$ ;  $p \leq .01$ ) y con

Comprensibilidad ( $r = -.163$ ;  $p \leq .05$ ); Distanciamiento con Compromiso ( $r = -.142$ ;  $p \leq .05$ ) y Pérdida de Expectativas con Compromiso ( $r = -.143$ ;  $p \leq .05$ ) (Ver tabla 5).

Tabla 5.

*Correlaciones entre las dimensiones de las escalas de Síndrome y Moduladores.*

SINDROME	MODULADORES			
	Exp. Verb. de las emociones	Compromiso	Comprensibilidad	Autocontrol emocional
Agotamiento	.012	-.177**	-.163*	-.120
Distanciamiento	-.011	-.142*	-.004	.003
Perdida de expectativas	.032	-.143*	-.114	-.014

## DISCUSIÓN

Los resultados del análisis de consistencia interna indican que las escalas utilizadas para evaluar el síndrome y moduladores de la personalidad cumplen con los requerimientos estadísticos para ser utilizadas en la población estudiada, lo anterior se sustenta tomando como referencia los valores de alpha de Cronbach superiores a .60 en las escalas aplicadas del Cuestionario de Desgaste Profesional Médico (Moreno y cols., 2006b).

En el caso del Síndrome de desgaste profesional se encontraron niveles Bajos de Afectación en Agotamiento y Distanciamiento con ligera tendencia hacia los niveles medios, en el caso de pérdida de expectativas se presentan niveles medios en los médicos evaluados. De acuerdo con el modelo de calificación reportado por Moreno y cols., (2006b) ningún sujeto obtuvo puntuaciones en las dimensiones de Agotamiento, Distanciamiento y Pérdida de Expectativas, que indicaran la presencia del síndrome; es decir, ninguno de los sujetos estudiados presentó el síndrome.

Se encontró que las dimensiones Expresión Verbal de las Emociones, Autocontrol Emocional y Comprensibilidad, corresponden a niveles medios, en el caso del Compromiso mostró un nivel alto en la mayoría de los sujetos evaluados.

Estos resultados confirman lo reportado en otras investigaciones, (Nowack 1986; Suls 1987; Moreno y cols. 2000, 2006a, 2012; Roger y Abalo, 2014; Garrosa y cols. 2010), en donde consideran que los procesos de estrés y desgaste profesional surgen a partir de la interacción de variables del entorno y variables de

personalidad, índices elevados en éstas amortiguan los efectos de los factores organizacionales, considerados como estresores.

La variable de Personalidad Positiva denominada Compromiso, correlacionó de manera negativa y significativa con las tres dimensiones del Síndrome de desgaste profesional (agotamiento, distanciamiento y pérdida de expectativas) dichos resultados coinciden con lo reportado en el estudio de Moreno y cols., (2000) quienes encontraron que Agotamiento y Distanciamiento correlacionaron positivamente con compromiso. En el caso de la variable moduladora Comprensibilidad se encontró correlación negativa con Agotamiento, y aun cuando no se han reportado estudios que apoyen la relación encontrada, corresponde con lo esperado teóricamente si tomamos en cuenta que la comprensibilidad permite al sujeto tener la sensación de confianza en que los estímulos provenientes del entorno pueden ser estructurados, predecibles y manejables (Antonovsky, 1996) y que por lo tanto no representan un estresor que propicie la pérdida de energías y recursos en el individuo (Moreno y cols., 2006b). La variable moduladora expresión verbal emocional no presentó relaciones significativas.

## CONCLUSIONES

Los niveles de afectación del síndrome de desgaste profesional, tanto para hombres como para mujeres se encontraron bajos. El recurso positivo de la personalidad que mostró tener una mayor relación con las variables que indican el desarrollo del síndrome, fue el compromiso. Estos resultados sugieren, que estimular el fortalecimiento de los factores asociados con la dimensión de la personalidad compromiso, permitirá mantener la salud en el personal médico.

En las últimas décadas se han desarrollado una gran cantidad de estudios orientados a caracterizar los factores de riesgo y los factores protectores de la salud, de diversos profesionales que laboran en el campo de la salud.

Uno de los temas que ha cobrado relevancia es el denominado Síndrome de Desgaste Profesional que se presenta en profesionales que trabajan con personas, los modelos procesuales y salutogénicos han desarrollado explicaciones, instrumentos de medición y estrategias de intervención para reducir el Síndrome de Desgaste Profesional y el impacto en la salud del trabajador y las organizaciones de la salud. Los profesionales de la medicina constituyen un grupo considerado de alto riesgo o vulnerable para el desarrollo del desgaste profesional (Moreno y cols., 2006).

## REFERENCIAS

- Antonovsky A., (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11 (1), 11-18.
- Boyle, P.H.; Grap, M.J., Younger, J. y Thornby, D. (1991). Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 850-857.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, (1), 159-65.
- Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B., & Monteiro, M. J. (2010). The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International journal of nursing studies*, 47(2), 205-215.
- Hernández M. E., Grau A. J. (2005). *Psicología de la Salud, fundamentos y aplicaciones*. México, Universidad de Guadalajara.
- Jiménez, B. M., Hernández, E. G., & Gutiérrez, J. (2000). Personalidad resistente, burnout y salud. *Escritos de psicología, Málaga*, 4, 64-77.
- Landy F. J., Conte J. M. (2005). *Psicología Industrial*. México, Mc Graw Hill.
- Maslach C., Jackson S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 113.
- Moreno J. B., Gálvez H. M., Garrosa H. E., Mingote A. J. C., (2006), Nuevos planteamientos en la evaluación del Burnout. La evaluación específica del desgaste profesional. *Atención Primaria*, 38 (10), 544-549.
- Moreno, J. B., Morett, N. N.; Rodríguez, M. A. y Morante, B. M. E. (2006). La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*, 18 (3), 413-418.
- Moreno J. B. (2007) *Psicología de la Personalidad. Procesos*. España: Thompson.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E., Corso, S., Boada, M., & Rodríguez-Carvajal, R. (2012). Personalidad resistente y capital psicológico: las variables personales positivas y los procesos de agotamiento y vigor. *Psicothema*, 24(1).
- Nowack, K. M. (1986). Type A, hardiness, and psychological distress. *Journal of Behavioral Medicine*, 9(6), 537-548.
- Peñacoba, P. C. Moreno B. J., (1998) El concepto de Personalidad Resistente. Consideraciones Teóricas y Repercusiones Prácticas. *Boletín de Psicología*, 58, 61-96.
- Roger, M. C., & Abalo, J. A. G. (2014). Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Psicología y salud*, 14(1), 67-78.
- Van Dierendonck D., Schaufeli W.B., y Buunk B.P. (2001). Burnout and inequity among human service professionals: a longitudinal study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 43-52.

Fecha de recepción: 18 de octubre, 2017

Fecha de aprobación: 17 de noviembre, 2017