

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Córdoba-Colombia.

Ruiz Gonzalez, Erika.

Cita:

Ruiz Gonzalez, Erika (2019). *Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Córdoba-Colombia. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/129>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/Mpp>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

RELACIÓN ENTRE EMPATÍA Y BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE CÓRDOBA-COLOMBIA

Ruiz Gonzalez, Erika
Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia

RESUMEN

La Empatía es considerada un atributo apreciado en la relación médico-paciente; no obstante puede también constituir un factor de riesgo para el incremento del estrés asociado con la atención en salud, particularmente con el agotamiento emocional, (Dimensión del síndrome burnout). Por tal motivo se llevó a cabo un estudio transeccional de alcance correlacional, con el objetivo de analizar la relación entre el nivel de Burnout y Empatía en profesionales de la salud de clínicas de Córdoba - Colombia. Se contó con una muestra de 301 médicos generales y se utilizaron los instrumentos: Test de Empatía Cognitiva y Afectiva – TECA (López-Pérez, B. Fernández, I. & Abad, F., 2008) Maslach Burnout Inventory - MBI (Maslach & Jackson, 1986; adaptación: Barbato, Córdoba, González, Martínez & Rosales, 2011) y una encuesta sociodemográfica. Los resultados arrojaron un alto nivel de Burnout en los médicos evaluados, y la existencia de correlación estadísticamente significativa, de magnitud negativa entre las variables que conforman el Burnout y la Empatía.

Palabras clave

Empatía - Burnout - Salud - Profesionales de la Salud

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN EMPATHY AND BURNOUT IN PROFESSIONALS OF THE HEALTH OF CORDOBA COLOMBIA

Empathy is considered an appreciated attribute in the doctor-patient relationship; However, it can also be a risk factor for the increase in stress associated with health care, particularly with emotional exhaustion (Dimension of burnout syndrome). For this reason, a transectional study of correlational scope was carried out, with the aim of analyzing the relationship between the level of Burnout and Empathy in healthcare professionals of clinics of Córdoba - Colombia. There was a sample of 301 general practitioners and the following instruments were used: Cognitive and Affective Empathy Test - TECA (López-Pérez, B. Fernández, I. & Abad, F., 2008) Maslach Burnout Inventory - MBI (Maslach & Jackson, 1986, adaptation: Barbato, Córdoba, González, Martínez & Rosales, 2011) and a sociodemographic survey. The results showed a high level of Burnout in the doctors evaluated, and the existence of statistically significant correlation, of negative magnitude between the variables that make up the Burnout and Empathy.

Key words

Empathy - Burnout - Health - Healthcare Professionals

Introducción

Relación entre Empatía y Burnout

De acuerdo con Chu (2003), la salud laboral se consolida como una temática relevante en las últimas décadas, ya que se ha encontrado que, pese a algunos avances importantes realizados por los organismos internacionales, el número de accidentes mortales, lesiones y enfermedades ocupacionales sigue siendo inaceptablemente elevado. En los países en desarrollo están aumentando los riesgos para la salud como consecuencia de la rápida industrialización y la globalización, mientras que los países desarrollados tienen problemas relacionados con el incremento del estrés en el trabajo.

Anualmente en el mundo se presentan aproximadamente 2.2 millones de muertes asociadas al trabajo, así como también sufren lesiones graves alrededor de 270 millones de personas y 160 millones se enferman por cuestiones laborales. Se calcula que los costos económicos por accidentes y enfermedades profesionales representan alrededor del 4% del PIB mundial; en la Unión Europea, sólo en accidentes laborales ocurridos en el año 2000, se pagaron 55.000 millones de euros, y esto ha ido en aumento (Organización Internacional del Trabajo OIT, 2006). Las principales causas de todas estas muertes asociadas al trabajo es la continua presencia de peligros tales como ruido, tóxicos y maquinaria peligrosa que conducen a una enorme carga de muertes, discapacidades y enfermedades. De igual forma, se encuentran los factores de riesgo psicosociales como son el estrés y el burnout que son fenómenos cada vez más importantes en los países desarrollados, y que aumentan el interés en los países en vías de desarrollo y en los países en transición (OMS 2004). Específicamente, lo que respecta al síndrome de Burnout, se presenta con frecuencia en el personal que tiene que pasar considerable tiempo en intensa relación con personas como clientes o usuarios de un servicio que provee la organización (Maslach & Jackson, 1981). La continua interacción entre el trabajador y el usuario que posee problemas (psicológicos, sociales y/o físicos) pueden llegar a provocar en los trabajadores estrés crónico que puede ser emocionalmente agotador. Tal es el caso de los médicos, quienes constantemente prestan ayuda a otras personas y se ven sometidos continuamente a deman-

das con alta implicación emocional que, en combinación con otros estresores organizacionales, pueden llegar a producir en ellos síntomas de agotamiento físico, pérdida de energía, fatiga y sentimiento generalizado de desgaste (Delgado, González & Tejeiro, 2014). Así mismo, es una de las causas más reconocidas de ausentismo en el trabajo, de baja calidad en la atención y de demandas laborales (Gil-Monte, 2001). En general, los profesionales de la salud tienen un riesgo elevado de presentar el síndrome y se han encontrado que la prevalencia de burnout en médicos es muy elevada con respecto a otras profesiones, llegando a afectar hasta el 70% de ellos (Lamothe, Boujut, Zenasni & Sultan, 2014).

Un grave riesgo se cierne sobre el personal clínico, ya que las normas establecidas para mantener el alto nivel de profesionalismo hacen que los médicos puedan tomar medidas perjudiciales para sí mismos: evitar acudir al médico por sus dolencias físicas o psíquicas, ignorar o suprimir su bienestar personal, sentir vergüenza por sus errores u omisiones, e incluso llegar a ocultarlas (Dale & Olds, 2012). Todas estas consecuencias podrían derivar en un deterioro importante de la relación médico-paciente y así como en aspectos que la constituyen, tal como la comunicación y la empatía. De acuerdo con Martínez (2011), esta última es considerada el eje central en la relación médico-paciente y constituye una habilidad de la que los médicos deben hacer uso diario.

Si bien, la Empatía es vista como un apreciado atributo para el cuidado médico, en los últimos años, se han venido realizando una serie de investigaciones que la relacionan con el Burnout. Boujut, E., Sultan S., Woemer A., y Zenasni F. (2012), plantearon 3 hipótesis estableciendo una posible relación entre la empatía y el síndrome de Burnout:

- El Burnout es en parte definida por una actitud de despersonalización, favoreciendo la deshumanización en las interacciones sociales, y probablemente una disminución significativa de la empatía global. Por lo tanto, médicos agotados serán menos capaces de ponerse en el lugar del paciente, escuchar enfáticamente, y prefieren protegerse poniendo distancia con los pacientes.
- La empatía genera Burnout y explican que un alto nivel de empatía puede causar la “fatiga por compasión” y luego lleva a un agotamiento y desgaste. Agregan que una consecuencia negativa de la empatía es que el médico puede llegar a ser demasiado sometido a los sentimientos del paciente y por lo tanto podría surgir un cuidado compasivo inapropiado. Sin embargo, si un determinado tipo de empatía puede llevar claramente al agotamiento y desgaste, también se tendría que considerar que una postura empática óptima puede, por el contrario, aliviar el estrés y el agotamiento.
- La empatía puede proteger a los proveedores de salud del Burnout, ya que esta estaría asociada con la satisfacción en el trabajo para el proveedor y les ayudaría a encontrar un sentido a su actividad profesional.

En este sentido, hay numerosas investigaciones que confirman y otras que niegan estas hipótesis. Autores como Brazeau, Rovi & Schroeder (2010) observaron que cuanto mayor es el nivel de Burnout en los estudiantes de medicina menor era su empatía, similar a lo encontrado por Zenasni, F., Boujut, E., Bluffel du Vauvre C. & Catu-Pinault A. (2011) quienes observaron los mismos resultados con los médicos en la práctica.

Por su parte, Wilczek (2011) buscó determinar la relación del nivel de empatía con el nivel de Burnout en una muestra de 666 profesionales de la salud (256 médicos y 410 enfermeras). Este estudio concluyó que el nivel de empatía se relaciona negativamente con el nivel de Burnout, suponiendo que el desarrollo de la empatía evita el desgaste profesional. Otro estudio con la misma finalidad fue el realizado por Aguilera, Alfaro, Funtealba & Kirsten (2011) quienes encontraron en médicos, un alto nivel de Burnout y un nivel bajo en la empatía. En lo referente al género las mujeres presentaron menor Burnout que los hombres. Sin embargo, estos últimos presentaron mayor Empatía. Una investigación más reciente, realizada por Boujut, Lamothe, Sultan & Zenasni (2014), evaluó burnout y empatía en 254 médicos generales Franceses. Este estudio reveló que puntuaciones más altas en empatía predijeron niveles más bajos de Burnout.

Por otra parte, también se han realizado estudios que demuestran lo contrario. Tal es el caso del trabajo realizado por Decety & Geichgerrcht (2013) quienes estudiaron en 7584 médicos diferentes variables de disposición personal, incluyendo diferentes aspectos de la empatía y de la calidad de vida profesional. Los investigadores encontraron que los aspectos positivos del cuidado por los otros, es decir la satisfacción por compasión, estaba asociada positivamente a la preocupación empática y la toma de perspectiva, dos aspectos cruciales de la empatía orientada hacia terceros. En cambio, los aspectos negativos de la calidad de vida profesional, el Burnout y la fatiga por compasión, estaban asociados a otro dominio de la empatía relacionado con emociones egoístas y conocido como “distrés o malestar personal”. En cuanto al género, las mujeres en comparación a los hombres, mostraron niveles más altos de preocupación empática que se vieron, por lo tanto asociados a un mayor rango de sensaciones de devaluación profesional. Así mismo Becker, C., Fujino J., Jankowski K., Kawada, R., Murai, T., Sugihara, G. & Takahashi, H. (2014) realizaron un estudio en Japón con profesionales de la salud, en el cual encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el Burnout y la empatía. En concreto, se advirtió una correlación positiva entre la dimensión agotamiento emocional y la dimensión toma de perspectiva. De acuerdo con Smith (2008), muchos profesionales que se dedican a ayudar a otras personas, entre ellos los médicos, pueden llegar a padecer un tipo particular de estrés y desgaste, al cual se le ha llamado: Síndrome de Desgaste Profesional por Empatía (o “compassion fatigue”, en inglés).

En el contexto latinoamericano, se han realizado diversos estudios en torno a la prevalencia del burnout en profesionales de la

salud, particularmente en enfermeros y médicos (Moreira, Souza & Yamaguci, 2018). Una revisión sistemática de estudios sobre burnout en personal médico realizada por Moreira, Souza y Yamaguci (2018) identificó 17 artículos realizados con población latinoamericana, en su mayoría provenientes de México y Brasil. En dicha revisión se encontró que los profesionales de medicina con indicadores más elevados son aquellos que laboran en cuidados intensivos, medicina de familia, emergencias, medicina interna y ortopedia y se describen algunos factores asociados al burnout, particularmente relacionados con el contexto laboral y las actividades típicas de la especialidad. Sin embargo, no se menciona la relación entre empatía y burnout.

Por su parte Miranda y Arlene (2018) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de establecer la existencia de correlación entre Empatía y Burnout en 100 médicos de un hospital peruano. Los resultados arrojaron una correlación moderada entre empatía y realización personal,

Como se puede observar, si bien se ha encontrado una relación entre ambas variables, dicha relación no es del todo clara y son pocos los estudios que la exploran; la escasez de estos estudios es particularmente notoria en nuestro contexto. De ahí que se plantee el presente estudio, que busca explorar la existencia o no de este síndrome el personal de salud y la relación entre empatía y burnout en profesionales médicos.

Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout es considerado actualmente como uno de los riesgos psicosociales más importantes de todas las profesiones, especialmente de aquellas que están en constante e intensa relación con otras personas, sobretodo quienes laboran con asistencia médica o acompañamiento psicológica, en este sentido se hace necesaria el análisis e intervención en todas sus áreas de prevención, diagnóstico y tratamiento, dado que el síndrome trae como consecuencia un deterioro, físico, cognitivo y emocional.

Así, Maslach y Jackson (1981) definieron el Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, tal efecto conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, afectando a nivel personal y laboral. Se trata de un concepto tridimensional, acompañado de síntomas físicos cuyas dimensiones son conocidas como: Agotamiento emocional (sensación de cansancio emocional), Despersonalización (distanciamiento hacia las personas con las que se trabaja) y baja Realización Personal (sensación de incompetencia en el trabajo).

Por su parte, Gil-Monte & Peiró (1997) lo consideran como una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes, y que tiene un cariz negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución.

Es así, como desde la perspectiva psicosocial, se va a considerar el síndrome de Burnout como un proceso en el que inter-

vienen componentes cognitivo-aptitudinales (baja Realización Personal en el trabajo), emocionales (Agotamiento Emocional) y actitudinales (Despersonalización).

De manera más reciente Molina y Avalos (2007) definen el síndrome de Burnout como la paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes. Por su parte Maslach & Leiter (2008) relacionan el Burnout especialmente con las características del trabajo, incluyendo alto volumen de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, baja previsibilidad, falta de participación y apoyo social, y experiencia de injusticia.

Empatía

Al abordar la Empatía, es necesario recurrir a clásicos como Lipps (1903 citado en Wispé, 1986) quien, señala que esta consiste en la tendencia del observador a proyectarse dentro de lo que está observando. Entre los autores más destacados se puede mencionar a Davis, quien ha definido a la Empatía como un conjunto de procesos que incluyen el “ponerse en el lugar del otro” y en el que se presentan respuestas tanto afectivas como no afectivas que resultan de esos procesos (Davis, 1996). Tales aproximaciones abren el debate sobre si la empatía consiste en ponerse mentalmente en el lugar del otro (constituyendo una cognición) o, si por el contrario, hace referencia a sentir la emoción de forma vicaria (empatía afectiva). Como mencionan en su trabajo (Chlopan, Carbonell, McCain & Hagen, 1985).

La Empatía Cognitiva

Uno de los investigadores pioneros en el estudio de la empatía desde un enfoque cognitivo es Köhler (citado en Davis, 1996) para quien la empatía consiste en la comprensión de los sentimientos de los otros. Otros autores se suman a esta postura como Mead (1934, citado en Fernández, López & Márquez, 2008) quien, le añade al concepto que adoptar la perspectiva del otro es una forma de comprender sus sentimientos. Por su parte, Fenichel (1947 citado en Davis, 1996) habla de la empatía como identificación con el otro; esta noción será retomada posteriormente por algunas perspectivas más situacionales (Igartua & Páez, 1998).

Un aporte importante, que influye en el desarrollo del concepto de Empatía, es el término adopción de perspectiva (“role-taking”) planteado por Dymond en el año 1949. Siguiendo esta postura, Hogan (1969) definió la empatía como un intento de comprender lo que pasa por la mente de los demás o, en otras palabras, como la construcción que uno mismo tiene que llevar a cabo sobre los estados mentales ajenos. Otra aproximación al estudio de la empatía es el planteado por Bar-On (1997), desde su modelo de inteligencia socioemocional (ESI, emotional-social intelligence model). Él mismo, considera que la empatía es un componente de habilidades interpersonales, y la define como la capacidad de ser consciente y comprender las emociones, sentimientos e ideas de los otros. Por tanto, nuevamente, la empatía

se considera como un componente cognitivo.

De igual forma, no se puede dejar de lado, el modelo planteado por Mayer y Salovey (1997) quienes explican la empatía también desde la inteligencia emocional, identificando cuatro habilidades: percepción, facilitación, comprensión y regulación emocional. Desde este enfoque, puede considerarse que la empatía incluye aspectos relacionados tanto con la percepción de las emociones de los demás como con su comprensión, coherentemente con las propuestas cognitivas en el estudio de la Empatía. caria del estado emocional del otro. Posteriormente Mehrabian, Young y Sato (1988) proponen una visión de la empatía como una variable disposicional en la que un componente clave de la misma sería la disposición a activarse a partir de un determinado grado de información.

En este sentido, Eisenberg y Fabes (1990) plantean que las diferencias individuales en empatía dependen en gran medida de las diferencias en el nivel típico de activación emocional vicaria. Además, introducen algunas especificaciones en donde postulan que la empatía requiere cierta diferenciación entre uno mismo y los estados emocionales de las otras personas, un cierto nivel de conciencia de la distinción. Para Eisenberg, Shea, Carlo, y Knight, (1991) la empatía implica compartir la emoción percibida del otro, lo que llaman “sentir con la otra persona”; esta reacción afectiva vicaria puede ocurrir como respuesta a señales manifiestas perceptibles que son un indicativo del estado afectivo de otras personas (por ejemplo, las expresiones faciales), o como la consecuencia de inferir de otra persona desde la base de indicios directos (por ejemplo, la naturaleza de la situación de otra persona).

Empatía en el contexto clínico

Los constantes debates sobre la posición de la empatía como un componente cognitivo u afectivo, hace necesario hablar de la empatía desde una mirada integradora. En los últimos años, una creciente e importante literatura sobre la empatía en la atención primaria indica que, tanto para el paciente como para el médico, la empatía ayuda a mejorar aspectos de la práctica del cuidado de la salud y la satisfacción del paciente. Lo anterior se encuentra soportado por estudios que demuestran que la empatía es un elemento fundamental del profesionalismo, resaltando su importancia como base para las relaciones positivas entre los pacientes y los médicos, permitiendo que el personal de salud desarrolle ventajas para una mejor atención, ya que mejora la satisfacción del paciente, aumenta la complacencia, incrementa la habilidad del médico en el diagnóstico y tratamiento y disminuye significativamente el riesgo de juicio por mala práctica (Adler, Glaser, Hojat, Markham, Mcmanus, 2007; Kane G., Gotto J., Mangione S, West S. y Hojat M (2007). Por su parte, Gamboa & Yabar (2007) también realizaron estudios en profesionales de la salud, encontrando que aquellos médicos cuya especialidad implicaba un vínculo con el paciente obtenían puntajes mayores de empatía que aquellos dedicados a trabajar con tecnologías,

como radiólogos, anestesistas, neurocirujanos y cirujanos. Por otro lado, diversos autores hacen referencia a la importancia que tiene la empatía no solo en la práctica médica, sino durante los años de formación de los profesionales de la salud. Tal es el caso de Winefield (2000), quien concluye que las actitudes empáticas pueden ser aumentadas mediante un enfoque empático durante el proceso de la enseñanza.

Método:

Se realizó un estudio transeccional de alcance correlacional con el objetivo de analizar la relación entre el nivel de Burnout y la Empatía cognitiva y afectiva, para ello, se contó con una muestra conformada por 301 médicos generales, con igual proporción de hombres y mujeres y con edades comprendidas entre 24 y 37 años ($M= 30,56$; $DS= 4,09$) que se encontraban laboralmente activos en clínicas de la ciudad de Montería – Colombia.

Instrumentos:

Test de Empatía Cognitiva y Afectiva – TECA (López-Pérez, B. Fernández, I. & Abad, F., 2008)

El TECA es una medida global de la Empatía compuesta por 33 ítems. En su versión original en castellano, presenta una estructura de cuatro factores. La primera dimensión **Adopción de Perspectivas** hace referencia a la capacidad intelectual o imaginativa de ponerse en el lugar de otra persona. La dimensión **Comprensión Emocional** se refiere a la capacidad de reconocer y comprender los estados emocionales, las intenciones y las impresiones de las otras personas. El **Estrés Empático** es la capacidad de compartir las emociones negativas de otra persona. Finalmente, la dimensión **Alegría Empática** hace referencia a la capacidad de compartir las emociones positivas de otra persona.

Se realizó una adaptación para el presente estudio siguiendo las pautas internacionales para el uso de los test (ADEIP, 2000), y los lineamientos de la *Internacional Test Commission- ITC* (Hambleton, 2013). Con el fin de analizar la validez de constructo se realizó un análisis factorial exploratorio con los 33 ítems. Siguiendo la metodología de los autores (López-Pérez et al., 2008), se utilizó el método de extracción de Componentes Principales y rotación Oblícu (Oblimín). El índice de adecuación muestral de Káiser-Mayer-Olkin (KMO) fue de .83 y la prueba de esfericidad de Bartlett 2373,485 ($p = .000$) indicó la factibilidad de realizar el análisis factorial. El gráfico de sedimentación o Screen Test identificó la presencia de 2 factores que explicaron un 26% del total de la varianza. , al comparar la estructura factorial de la escala adaptada con la versión original, se identificó que las dimensiones de la versión adaptada se reducen a dos, sin embargo se sigue conservando los dos tipos de empatía (cognitiva y afectiva) planteada por la versión original.

Es importante señalar que la escala posee una adecuada consistencia interna, para cada una de las dos escalas, como para el total ($\alpha = .85$).

Maslach Burnout Inventory - MBI (Maslach & Jackson, 1986; adaptación: Barbato, Córdoba, González, Martínez & Rosales, S. 2011)

Consta de 22 ítems con respuestas en una escala de Likert de 7 opciones en relación con la frecuencia con la que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo y con una puntuación posible de 0 a 6 para cada ítem.

Este cuestionario tiene tres dimensiones: **Agotamiento Emocional** (AE) con 9 ítems, refleja la sensación de estar exhausto emocionalmente a causa del trabajo y con menor capacidad de entrega a los demás. **Despersonalización** (DP) con 5 ítems, describe una respuesta impersonal y fría hacia los pacientes. **Realización Personal** (RP) con 8 ítems expresa sentimientos de competencia y éxito y, en contraste con los dos componentes previos, en esta última dimensión los valores bajos son indicativos del síndrome de Burnout.

La adaptación del instrumento para población Colombiana fue realizada por Barbato, Córdoba, González, Martínez & Rosales (2011). Los resultados mostraron que la escala posee una adecuada consistencia interna ($\alpha=.76$). En relación con la validez, al comparar la estructura factorial de la escala adaptada con la versión original, se identificó que las dimensiones de la versión adaptada coinciden en buena medida con las de la versión original.

Se diseñó una encuesta para evaluar diferentes aspectos sociodemográficos, de interés en la presente investigación, tales como el género, edad, el tiempo de ejercicio profesional y satisfacción salarial.

Procedimiento

Los instrumentos mencionados se administraron a médicos generales laboralmente activos de clínicas de la ciudad de Montería. En primer término se explicó a los participantes los propósitos de la investigación, se solicitó su consentimiento para colaborar y se señaló el carácter confidencial y anónimo de los resultados obtenidos. Posteriormente se procedió a entregar la encuesta sociodemográfica. Seguidamente el test Malash Burnout Inventory (MBI) y finalmente el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA).

Al final de cada administración se revisó que los instrumentos se encontraran diligenciados en su totalidad.

Resultados

De acuerdo a la categorización de puntuaciones del síndrome definidas en el Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1986), se observó que: el 66,6% de los médicos presentaron alto Agotamiento Emocional; de igual manera la variable Despersonalización se encontró en un nivel alto con un porcentaje de 89% y el 49,8% de los participantes presentó baja Realización Personal.

Con el fin de evaluar la existencia de diferencias significativas en el nivel de Burnout según género, se utilizó la prueba pa-

ramétrica t de Student para muestras independientes, verificando inicialmente el supuesto de normalidad. Se encontraron diferencias significativas en la variable Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. La media correspondiente al grupo femenino ($M= 25,68$; $DS= 15,63$), es mayor a la que corresponde al grupo masculino ($M=19,01$; $DS=13,99$). Para la variable Despersonalización se observa la misma tendencia, la media que obtuvo el género femenino ($M=11,62$; $DS= 6,83$) es mayor que la de los hombres ($M=8,96$; $DS= 6,02$). En lo referente a la variable Realización Personal, la media correspondiente al grupo masculino ($M=39,10$; $DS=7,45$) es mayor que la que corresponde al grupo femenino ($M= 35,84$; $DS= 7,87$). Por otra parte, mediante el método de correlación de Pearson, se buscó analizar la existencia de asociación significativa entre el síndrome de Burnout y el tiempo de ejercicio profesional de los profesionales de la salud, los resultados no mostraron asociación significativa entre estas dos variables. Sin embargo, si se evidenció una correlación estadísticamente significativa de magnitud leve entre Agotamiento emocional y satisfacción salarial. (Ver tabla 1); es decir, que cuanto menor resultó ser la satisfacción salarial de los clínicos, mayor fue el Agotamiento emocional.

Tabla 1

Correlaciones de Pearson entre MBI y Satisfacción salarial

Variables	1	2	3	4
1. Agotamiento Emocional	-----	,70**	-,69**	-,21**
2. Despersonalización		-----	-,50**	-,20**
3. Realización Personal			-----	,15*
4. Satisfacción según remuneración salarial				-----

Nota: ** $p < .01$, * $p < .05$

Asociación entre la Empatía y el síndrome Burnout

Para analizar la existencia de asociación significativa entre el síndrome de Burnout y el nivel de Empatía de los médicos, se utilizó el método de correlación de Pearson (ver tabla 2), Los resultados mostraron que las dimensiones de Empatía y Burnout se encuentran correlacionadas de manera significativa y negativa. En lo que se refiere a la escala Agotamiento Emocional del MBI se obtuvo correlación estadísticamente significativa negativa de magnitud moderada con Empatía Cognitiva del TECA, es decir, que cuanto menor es el nivel de Empatía Cognitiva, mayor es el nivel de Agotamiento Emocional que los médicos perciben. La misma tendencia se aprecia en el caso de la variable Despersonalización, valores bajos en Empatía Cognitiva correlacionan con mayor nivel de Despersonalización.

Por el contrario, la Empatía Cognitiva mostró asociación positiva con Realización Personal.

Al considerar la Empatía Afectiva, se advierte el mismo compor-

tamiento que en el caso de la Empatía Cognitiva. Valores bajos en Empatía Afectiva se asocian con valores altos en Despersonalización y Agotamiento Emocional y con un menor nivel de Realización Personal.

Tabla 2

Correlaciones de Pearson entre las escalas del MBI y el TECA

VARIABLES	1	2	3	4	5	6
1. Agotamiento Emocional	-----	,81**	,69**	-,37**	-,33**	-,38**
2. Despersonalización		-----	,60**	-,43**	-,39**	-,45**
3. Realización Personal			-----	,43**	,31**	,41**
4. Empatía Cognitiva				-----	,72**	,94**
5. Empatía Afectiva					-----	,90**
6. Empatía Total						-----

Nota: ** $p < .01$, * $p < .05$

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

Entender la relación entre la Empatía y el síndrome de Burnout tiene implicaciones tanto teóricas como prácticas para la actividad desarrollada por el clínico en la vida diaria.

Los resultados hallados muestran un alto nivel de Despersonalización (89,1%) un alto Agotamiento Emocional (66,7%), y baja Realización Personal (49,8%). Estos datos permiten advertir un alto nivel de Burnout en los médicos laboralmente activos de clínicas de la ciudad de Montería. Estos hallazgos son consistentes a los encontrados en el estudio que se realizó en residentes de medicina interna por Back, Bradley, Shanafelt & Wipf (2002) en donde la prevalencia de Burnout fue alta, siendo el componente Despersonalización el más significativo. Ahora bien, la tendencia a mostrar altos niveles de Despersonalización en profesionales de la salud es un dato que coincide con lo reportado por varias investigaciones (Ávila, Gómez & Montiel, 2010; Albanesi de Nasetta, S., Nasetta, P. & Rotino, L. 2007; García & Herrero, 2008; Marrero & Grau, 2005).

Teniendo en cuenta cada una de las dimensiones que conforman el MBI, al igual que en otros estudios (Atance 1997; Abreu, 2011) se identificó un mayor nivel de Agotamiento Emocional en las mujeres que en los hombres. Así mismo las mujeres reportaron una menor Realización Personal coincidiendo con Aranda (2006), quien observó lo mismo en su estudio sobre Burnout en médicos. Estas diferencias pueden explicarse porque las mujeres suelen tener una doble carga de trabajo, ya que a parte de sus responsabilidades laborales, se ocupan en mayor medida de las tareas del hogar y la sobrecarga de trabajo se relaciona de manera positiva con el Agotamiento Emocional (Agut, Grau & Beas, 2001). Respecto a otras variables de tipo demográfico como la edad, el tiempo dedicado al ocio en la semana y el tiempo de ejercicio profesional de los profesionales de la salud, en este estudio no

se encontraron asociaciones significativas con el síndrome de Burnout, lo que refuerza los datos obtenidos por distintas investigaciones (Atance, 1997; Ávila, Gómez & Montiel, 2010).

A demás, como se aprecia en estudios previos (Bianchini, 1997; Riveros, Rodríguez, Rodríguez & Pinzón, J., 2011) el salario es una variable relacionada con el síndrome de Burnout en profesionales de la salud. Esto se vio reflejado en el presente estudio, el cual reveló que aquellos que percibían su salario como malo o regular mostraron mayor nivel de Burnout. Sin embargo esta no es una variable que suele incluirse mucho en los estudios con profesionales de la salud, por lo que sería interesante abordarla en mayor medida en futuras investigaciones.

Considerando la Empatía se ha podido apreciar que los médicos entrevistados presentan un nivel medio total de Empatía; mostrando puntuaciones significativamente superiores las mujeres. Esto es consistente con los aportes de estudios previos que muestran estas diferencias en el nivel de Empatía a favor de este grupo (Garaigordobil & Garcia, 2006; Hojat, Gonella, Mangiones, & Nasca, 2002; Mejía, 2012; Mestre M., Samper, P., Frías, M. & Tur, A. 2009). Según Mirón, Otero, & Luengo (1989), estas diferencias pueden ser atribuidas a las pautas de crianza que se establecen para hombres y mujeres, en donde se puede asumir que a estas últimas desde pequeñas les han inculcado el desarrollo de habilidades orientadas hacia las relaciones interpersonales cálidas en mayor medida que a los hombres, es decir, las habilidades que tienen que ver con comprender los sentimientos de los otros están más ligadas al estereotipo del género femenino.

En función del género, se observó en este estudio que para el caso tanto de mujeres como hombres, existe una correlación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y la Empatía Cognitiva, coincidiendo con los datos encontrados a nivel global antes mencionados, en donde se advirtió que cuanto mayor es el Burnout menor resulta ser la Empatía en la población evaluada.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario considerar, que un nivel óptimo de Empatía tanto en hombres como en mujeres podría mejorar el estrés y a su vez disminuir el síndrome de Burnout.

BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, D. (2011). Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Multiciencias* 11(4), 370-377.
- Asociación argentina de estudio e investigación en Psicodiagnóstico (ADEIP) (2000). Pautas Internacionales Para el Uso de los Test. Recuperado de <https://www.adeip.org.ar/pautas.htm>
- Adler, Glaser, Hojat, Markham, Mcmanus (2007). Relationships between scores on the Jefferson Scale of physician empathy, patient perceptions of physician empathy, and humanistic approaches to patient care: a validity study. *Med sci Monit* 13(7) 291-4.
- Aguilera, R., Alfaro, P., Fuentealba, M., & Kirsten L. (2011). Presencia de correlación entre el síndrome burnout y empatía médica en in-

- ternos de medicina de una escuela de regiones durante un año. *Trabajos originales*, 14(2).
- Agut, S., Grau, R. & Beas, M. (2001). Burnout en mujeres: un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo. *Ansiedad y Estrés*, 7(1), 79-88.
- Albanesi de Nasetta, S., Nasetta, P. & Rotino, L. (2007). Desgaste Emocional de los Ambos Blancos. *Alcmeon*, 49 (13), 51-58.
- Atance, J. (1997). Epidemiological aspects of the Burnout syndrome in health workers. *Revista española. Salud Pública*. 71(3), 293 -303.
- Aranda, B. (2006). Diferencias por sexo, síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista costarricense de Salud pública*, 15, 1-7.
- Ávila, J., Gómez, L., & Montiel, M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 39-52.
- Back, A., Bradley, K., Shanafelt, T. & Wipf, J. (2002). Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*, 136, 358-367.
- Barbato, S., Córdoba, J., González, M., Martínez, A. & Rosales, S (2011). Adaptation and validation of the Maslach Burnout inventory-human services survey in Cali, Colombia *Méfica*, 42, pp. 286-293.
- Bar-On, R. (1997). The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): a test of emotional intelligence. Toronto: *Multi-Health Systems*.
- Beattie, A., Durham, J., Harvey, J., Steele, J. & McHanwell, S. (2012). Does empathy change in first-year dental students? *Eur J Dent Educ*, 16(1), 111-6.
- Becker, C., Fujino J., Jankowski K., Kawada, R., Murai, T., Sugihara, G. & Takahashi, H. (2014). Can we predict burnout severity from empathy-related brain activity? *Transnacional Psiquiatría* 4, 393. doi: 10.1038 / tp.2014.34.
- Boujut, E., Sultan S., Woemer A., & Zenasni F. (2012). Burnout and empathy in primary care: three hypotheses. *The British journal of general practice*, 62(600), 346-347. doi:10.3399/bjgp12X652193.
- Brazeau, C., Schroeder, R. & Rovi, L. (2010). Las relaciones entre el burnout médico del estudiante, la empatía y, clima profesionalismo. *Acad Med*, 85(10), 33-36.
- Breilh, J. (1993). Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental. *Salud problema*, 23, 21-37.
- Bianchini, M. (1997). "El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud". *Revista de Medicina Legal de Costa Rica* 13-14. 1997: 189-192.
- Castillo, Orozco & Alvis (2015). Síndrome de Burnout en el Personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad industrial de Santander*, 47 (2). 187-192. ISSN 0121-0807.
- Chlopan, E., McCain, L., Carbonell, J. & Hagen, L. (1985). Empathy: review of available measures. *Journal of personality and social psychology*, 48(3), 635-653.
- Chu, C. (2003). De una promoción de la salud en el lugar de trabajo hacia la gestión integradora de la salud en el lugar de trabajo: tendencias y evolución. Red Mundial de Salud Ocupacional. *Gohnet*, 6, 1-4
- Dale, S. & Olds J. (2012). Maintaining professionalism in the face of burnout. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 62, (7), 604-605.
- Davis, M.H. (1996). Empathy: A Social Psychological Approach. *Empatía: Una aproximación de la psicología social Boulder, CO: Westview Press*.
- Delgado, S., González, D. & Tejeiro, R. (2014). El burnout como forma de estrés laboral y su dimensión forense. *Revista cubana de salud y trabajo*, 14(1), 51- 66.
- Decety, J. & Geicherricht, E. (2013). Empathy in Clinical Practice: How Individual Dispositions, Gender, and Experience Moderate Empathic Concern, Burnout, and Emotional Distressin. *Physicians Plosone* 8, 4. doi:10.1371/journal.pone.0061526.
- Dymond, R. (1949). A scale for the measurement of empathic ability. *Journal of Consulting Psychology*. 13, 127-133.
- Eisenberg, N. & Fabes, R. (1990). Empathy: Conceptualization, measurement, and relation to prosocial behavior. *Motivation and Emotion*, 14, 131-149.
- Eisenberg, N. & Lennon, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. *Psychological Bulletin*, 94, 100-131.
- Eisenberg, N., Shea, C.L., Carlo, G. & Knight, G.P. (1991). Empathy related responding and cognition: A "chicken and the egg" dilemma. En Kurtines, W.M. y Gewirtz, J.L., (ED), *Handbook of moral behavior and development*, (pp. 63-88). Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fernández, I., López, B. & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicación en revisión, *Anales psicología*, Universidad Autónoma de Madrid. 24(2), 284- 298.
- Gamboa, P. & Yabar, N. (2007). Orientación empática de los docentes kinesiólogos de la escuela de kinesiología de la universidad de Chile. Tesis como requisito para optar al grado de Licenciado en Kinesiología. Recuperado de http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2007/gamboa_p/sources/gamboa_p.pdf
- García, M., Grau, A. & Suñer, R. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 19,6.
- García, J. & Herrero, S. (2008) Variables sociodemográficas y síndrome de burnout en una muestra multiocupacional del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología* 26(3) 459-477
- Garaigordobil, M. & García de Galdeano, P. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema*, 18(2), 180-186.
- Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1997). Desgaste *psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. (2001). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44, 1, 33-20.
- Hambleton (2013). International Test Commission Guidelines for test translation and adaptation: Second edition. *Psicothema* 25(2):151-157
- Hogan, R. (1969). Development of an Empathy Scale. *Consulting and Clinical Psychology*, 33, 307-316.

- Hojat, M., Gonella, J., Mangiones, S. & Nasca T. (2002). Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Med Educ*, 36, 522-527.
- Igartua, J., & Páez, R. (1998). Validez y Fiabilidad de una escala de empatía e identificación con los personajes. *Psicothema*, 10 (2), 423-436.
- Kane, G., Gotto, J., Mangione, S., West, S. y Hojat, M. (2007.) Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy: preliminary psychometric data. *Croat Med* 48 (1): 81-6.
- Lamothe, M., Boujut, E., Sultan, S. & Zenasni, F. (2014). To be or not to be empathic: the combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC Family Practice*, 15, 15. doi: 10.1186/1471-2296-15-15
- López-Pérez, B., Fernández, I. & Abad, F. (2008). *Test de empatía cognitiva y afectiva*. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Martínez, O. (2011). La empatía en la educación: Estudio de una muestra de alumnos universitarios. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 14 (4), 174-190.
- Marrero, L., Grau, J. (2005). Síndrome de Burnout en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Psicología y Salud*.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (Ed) (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach & Jackson (1986). *Burnout Inventory Manual*. California: California: Consulting Psychol Press.
- Maslach, C. & Leiter, M.P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93, 498-512.
- Mayer, J. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En Salovey D. y Sluyter (eds.), *Emotional development and emotional intelligence: educational applications* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mead, M. (1934). *Mind, self, and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mehrabian, A. & Epstein, N. (1972). A measure of Emotional Empathy. *Journal of Personality*, 40, 525-543.
- Mehrabian, A., Young, A. & Sato, S. (1988). Emotional empathy and associated individual differences. *Current psychology: Research and reviews*, 7, 221-240
- Mejía, M.O. (2012). *Conducta empática en los estudiantes de ciencias de la salud*. (Tesis inédita doctoral) Facultad de Medicina. Universidad de los Andes Mérida - Venezuela.
- Mestre, M., Samper, P., Frías, M. & Tur, A. (2009). Are women more empathetic than men? A longitudinal study in adolescence. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 76-83.
- Miranda & Arlene (2018). Correlación entre empatía médica y síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017. Universidad Privada San Juan Bautista.
- Mirón, L., Otero, J. & Luengo, A. (1989). Empatía y conducta antisocial. *Análisis y Modificación de Conducta*, 15(44), 239-254.
- Molina L. & Avalos M. (2007). Satisfacción laboral y desgaste profesional del personal de enfermería. *Revista Tesela*, 1(1).
- Moreira, Souza & Yamaguci (2018). Síndrome de *Burnout* em médicos: uma revisão sistemática. *Rev. bras. saúde ocup.* vol.43, e3. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000013316>
- Organización Internacional de trabajo (OIT) (2006). *La organización del trabajo y el estrés: Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales*. Serie protección salud de los trabajadores N. 3. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314000813>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS) (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Ginebra, Suiza. (pp.4). Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314000813>
- Oureiro, J. (2011). Empatia na relação médico-doente. Evolução em Alunos do Primeiro Ano de Medicina e Contribuição para a Validação da Escala Jefferson em Portugal. *Acta Med Port.* 24 (S2), 431-42.
- Pera, M. & Serra, P. (2002). *Prevalencia del síndrome del quemado (SQ) y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal*. *Gaceta Sanitaria*. Barcelona. (Tesis inédita maestría) Recuperado de: <http://www.scielosp.org/scielo>
- Smith, P. (2008). *Healthy caregiving: a guide to recognizing and managing compassion fatigue*. Chicago: Student guide, level 1 Compassion fatigue awareness Project.
- Riveros, R., Rodríguez M., Rodríguez R. & Pinzón J. (2011). Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá. Universidad del Rosario. (Tesis inédita maestría). Universidad CES escuela de medicina y ciencias de la salud facultad de medicina y ciencias de la salud. *Facultad de medicina*. Especialización en Epidemiología.
- Wilczek, E. (2011). Empathy vs. Professional Burnout in Health Care Professionals. *Journal of US-China Medical Science*, 8 (9) 526-532.
- Winefield (2001) Occupational stress in university staff. *Internacional journal of Strees management* 8 (4) 285-298.
- Wispé, L. (1986). The distinction between sympathy and empathy: To call forth a concept, a word is needed. *Journal of Personality and Social Psychology*. 50(2), 314-321
- Zenasni, F., Boujut, E., Bluffel du Vaure C. & Catu-Pinault A. (2011). El desarrollo de una versión en francés de la Escala de Empatía Médica Jefferson y la asociación con la práctica las características y burnout en una muestra de médicos generales. *Int J Med Cent Pers* 5, 12-29.