

Clima organizacional y factores relacionados con el burnout en urgencias médicas: un estudio correlacional

Organizational climate and psychological factors associated with burnout in a medical urgencies department: A correlational study

*Édgar Landa-Ramírez¹, Nancy Elizabeth Rangel-Domínguez¹,
Miguel Alejandro Villavicencio-Carranza¹, Samuel Weingerz-Mehl²,
María Isabel Reyes-Saavedra¹, Víctor Rodrigo González-Álvarez¹,
Eduardo Abraham Vidal-Velazco¹ e Irma Jiménez-Escobar²*

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue identificar la asociación entre el clima organizacional y el desarrollo de burnout en el personal de urgencias médicas. Se llevó a cabo un estudio correlacional y transversal al que se invitó a participar a todos los médicos y enfermeras del servicio de urgencias de un hospital público en la Ciudad de México, de los cuales 74 (72% del personal total) contestaron los cuestionarios. Se aplicaron los siguientes instrumentos validados en población mexicana: la Escala de Clima Organizacional, la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional, los Inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck, la Escala de Ideación Suicida de Beck y la Escala de Desesperanza. Las dos terceras partes de los evaluados presentaron altos niveles de burnout. La percepción del clima organizacional estuvo negativamente correlacionada con la presencia del síndrome y con los factores emocionales de ansiedad, depresión y desesperanza. Se describen los factores sociodemográficos y psicológicos asociados con el desarrollo del burnout. Los autores recomiendan replicar los presentes hallazgos con muestras más grandes para la generalización de la información en otros servicios de urgencias del país.

Palabras clave: Clima organizacional; Burnout; Departamento de urgencias; Depresión; Ansiedad.

ABSTRACT

Objective. The purpose of the present study was to identify the association of organizational climate, psychological factors and the presence of burnout in emergency health personnel. Method. A correlational, cross-sectional study was conducted with all the physicians and nurses of the emergency department of a public hospital in Mexico City. Seventy-four participants (72% of the total staff) responded to the measurement instruments, all of them validated and calibrated for Mexican population. Questionnaires included the Organizational Climate Scale; the Mexican Occupational Burnout Scale; Beck's Depression and Anxiety inventories, and Beck's Scale for Suicide Ideation and Hopelessness. Results. The main findings revealed that two thirds of responding physicians and nurses showed high levels of burnout. Positively perceived organizational climate correlated negatively with the presence of burnout, as did with such emotional factors as anxiety, depression,

¹ Programa de Psicología de la Salud y Medicina Conductual, Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México, Av. Universidad 3004, Del. Coyoacán, 04510 Ciudad de México, México, tel. (55)56-22-23-32, correo electrónico: edgar_landa_ramirez@yahoo.com.mx. Artículo recibido el 23 de agosto y aceptado el 5 de diciembre de 2016.

² Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Av. Calzada de Tlalpan 4800, Sección XVI, 14 Tlalpan, Ciudad de México, México, tel. (55)40-00-30-00.

and hopelessness. Additional results describe the association between other psychological and socio-demographic factors and burnout. Further studies including larger samples from a variety of emergency departments are needed so as to generalize these findings to other emergency services.

Key words: Organizational climate; Burnout; Emergency service; Anxiety; Depression.

INTRODUCCIÓN

Se utiliza el concepto de *burnout* para referirse a un síndrome que aparece primordialmente en profesionales que están al cuidado de personas y que se encuentran expuestos a un estrés considerable en su tarea. Los profesionales del área de la salud constituyen una población especialmente vulnerable al desarrollo de este problema (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001; Romani y Ashkar, 2014). Algunas de las principales características de este síndrome son un alto agotamiento emocional (sensación de cansancio crónico), despersonalización (desinterés hacia la persona a la que se le brinda el servicio profesional) y percepción de una falta de realización personal (Maslach et al., 2001; Maslach y Zimbardo, 2003; Romani y Ashkar, 2014).

Se ha reportado que los médicos y enfermeras de los servicios de urgencias médicas se encuentran especialmente expuestos a un gran estrés al cuidar a los pacientes debido a que frecuentemente hacen maniobras de resucitación o presencian la muerte, padecen sobrecarga de trabajo y una elevada demanda institucional y de tiempo, atienden varios tipos de enfermedades, y ocurren situaciones en las que incluso sufren agresiones por parte de los pacientes o sus familiares (Arora, Asha, Chinnappa y Diwan, 2013; Healy y Tyrell, 2011).

Datos internacionales reportan que hay un rango de entre 60 y 65% de burnout en el personal médico de urgencias (Arora et al., 2013; Shanafelt et al., 2012), y en el personal de enfermería se reportan puntuaciones altas en agotamiento emocional, baja realización personal y hasta 66% en despersonalización (Gillespie y Melby, 2003). Debido a lo anterior, el personal de urgencias con burnout podría ser más vulnerable y desarrollar insatisfacción laboral, proporcionar un servicio de menor cali-

dad y sufrir problemas para dormir, al igual que ansiedad, depresión e insatisfacción con su vida; se triplican en dicho personal las probabilidades de padecer desesperanza, y aumenta asimismo la de presentar ideación suicida (Arora et al., 2013; Brand et al., 2010; Dyrbye et al., 2008; Green, Albanese, Shapiro y Aarons, 2014; Hakanen y Schaufeli, 2012; Pompili et al., 2010; Pompili et al., 2006).

Aunque no existe una sola definición de “clima organizacional”, tradicionalmente se le describe como la percepción que el individuo tiene respecto a la estructura y las interacciones psicosociales que ocurren en su ambiente de trabajo (Bronkhorst, Tummers, Steijn y Vijverberg, 2015; Gershon et al., 2007). La variable anterior es especialmente importante debido a que estudios recientes han reportado que la percepción negativa directa de los empleados respecto a su clima organizacional podría estar relacionada con el desarrollo de burnout en las personas que trabajan en organizaciones de salud, además de tener un impacto en variables como la ansiedad y la depresión (Bronkhorst et al., 2015; Gershon et al., 2007; Lindblom, Linton, Fedeli y Bryngelsson, 2006; Schneider, Ehrhart y Macey, 2013). De igual forma, los factores sociodemográficos (sexo, edad, estilo de vida, consumo de alcohol o nivel de ejercicio), los de personalidad o los problemas emocionales, así como las características del trabajo y las demandas del servicio de urgencias, podrían influir en la aparición del problema (Arora et al., 2013; Dyrbye, Thomas y Shanafelt, 2006; Goldberg et al., 1996).

En México se ha reportado que el personal de urgencias se encuentra inmerso en un sistema en el cual hay hospitales insuficientes y servicios de urgencias con sobrecarga de trabajo, bajos salarios, falta de personal para cubrir los turnos, tiempos de espera prolongados e insatisfacción por parte de los pacientes, largas jornadas laborales y una marcada desmoralización de los pacientes y prestadores de servicio de urgencias, todo lo cual puede inducir una pobre percepción del trabajador de urgencias respecto a las condiciones en las que labora (Polanco et al., 2013). Lo anterior influye asimismo en que el personal médico de urgencias en el país reporte hasta 60% de burnout (Loría y Guzmán, 2006).

Debido a la evidencia reportada en otras áreas, al parecer el clima organizacional puede tener un papel relevante en el desarrollo de burnout en los servicios de urgencias médicas; sin embargo, al llevarse a cabo una búsqueda del tema en las principales bases de datos internacionales (Pubmed, PsycInfo y CINAHL), no se encontró un solo estudio en el país o el extranjero que haya evaluado la percepción del trabajador acerca de su organización y su relación con el desarrollo de burnout en el personal de urgencias. Por tal razón, el presente estudio tuvo como objetivo identificar la asociación entre el clima organizacional y el desarrollo de burnout en el personal de urgencias de un hospital público de la Ciudad de México. De igual forma, debido a que la literatura internacional ha señalado los factores psicológicos (por ejemplo, la ansiedad, depresión y desesperanza) y ciertas variables sociodemográficas e institucionales (como el sexo del trabajador, las horas laborales a la semana, etc.) como parte importante en el desarrollo del burnout (Arora et al., 2013; Green et al., 2014; Lindblom et al., 2006), se propuso como un objetivo secundario evaluar la asociación de los factores psicológicos, sociodemográficos e institucionales con la presencia de burnout en la misma población.

MÉTODO

Participantes

Se invitó a participar a 102 médicos y enfermeras de todos los turnos laborales del departamento de urgencias médicas de un hospital público en la Ciudad de México. Un total de 74 trabajadores (72%) contestaron los instrumentos. El grupo estuvo conformado por 40 médicos y 32 enfermeras, así como por 2 participantes que no especificaron su profesión. De ellos, 54% fueron mujeres y 46% hombres, los cuales estaban en los siguientes puestos: 28 médicos o enfermeras adscritos (37.83%), 12 médicos residentes (16.21%), 16 médicos internos (21.62%) y 18 que no especificaron su puesto (24.32%). La media de edad fue de 32.8 años (D.E. = 9.3), siendo la antigüedad del personal de enfermería mayor que la de los médicos (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes (N = 74).

<i>Edad</i>	32.8 (D.E. = 9.3)	
<i>Antigüedad</i>		
Médicos	3.05 años (D.E. = 4.822)	
Enfermeras	14.58 años (D.E. = 9.579)	
<i>Sexo</i>	N	(%)
Hombres	34	45.90%
Mujeres	40	54.10%
<i>Estado civil</i>		
Con pareja	20	27.00%
Casado	17	23.00%
Soltero	29	39.20%
Divorciado	7	9.50%
Viudo	1	1.35%
<i>Escolaridad</i>		
Bachillerato	2	2.70%
Licenciatura	37	50.00%
Posgrado	25	33.80%
Otro	10	13.50%
Enfermería	32	43.24%
Médicos	40	54.05%
No respondieron	2	2.71%

Diseño

Se trató de un estudio no experimental, prospectivo y correlacional transversal, el cual fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital General “Manuel Gea González”, con el número de registro 27-78-2014.

Instrumentos

Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) (Uribe, 2007).

Es ésta una escala que ha mostrado congruencia teórica con los trabajos de Maslach y Jackson (1981) para medir burnout; además, está adaptada a población mexicana y ha mostrado buena confiabilidad en esta población ($\alpha = .89$). Está conformada por 110 reactivos que se agrupan en tres componentes: 1) Burnout: nueve reactivos para agotamiento emocional ($\alpha = .78$), nueve para despersonalización ($\alpha = .77$) y doce para insatisfacción ($\alpha = .86$); 2) Aspectos psicossomáticos: 40 reactivos que evalúan diferentes factores psicossomáticos, y 3) Información sociodemográfica: 40 reactivos.

La calificación final del instrumento se obtiene a partir de la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada uno de las categorías de las subescalas de burnout, y éstas a su vez se consiguen a partir de la transformación de la desviación estándar individual respecto a la media poblacional (cf. Uribe [2008] para una descripción detallada del procedimiento de calificación).

Escala de Clima Organizacional (CLIOR)
(Lisbona, Palací y Gómez, 2008).

Es una escala que mide la percepción que el individuo tiene de su ambiente de trabajo (clima organizacional). La escala CLIOR evalúa el clima organizacional de manera unidimensional a través de 50 reactivos tipo Likert con cinco opciones de respuesta. Cuenta con una confiabilidad de .97 (Peña, Muñiz, Campillo, Fonseca y García, 2013). Debido a que no existe una versión para población mexicana, se realizó un análisis factorial exploratorio con dicha población en el que se identificaron 31 reactivos agrupados en cinco factores: apoyo (tipo de ayuda que se brinda dentro de la organización frente a los problemas relacionados con el trabajo [$\alpha = .88$]), organización del trabajo (delimitación de objetivos, tareas y responsabilidades en la institución [$\alpha = .88$]), estructura (directrices, consignas y políticas que puede emitir una organización y que alteran directamente la forma de llevar a cabo una tarea [$\alpha = .90$]), liderazgo/supervisión (métodos de comunicación, trato, supervisión, atención a demandas y dirección del trabajo que los jefes utilizan hacia sus subordinados [$\alpha = .76$]), reconocimiento al trabajo y la innovación (estimulación, valorización y atención que los superiores otorgan al buen desempeño y a la aportación de ideas [$\alpha = .93$]). Es importante mencionar que resto de los reactivos no cumplieron con una carga factorial mayor de .40 o no se agruparon en factores comunes (mínimo de tres reactivos por factor), por lo cual fueron eliminados de la escala.

Inventario de Depresión de Beck (BDI)
(Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961).

Es un instrumento de autorreporte que evalúa la presencia y gravedad de la depresión. Consta de 21 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert. El instrumento se componen de tres factores: actitu-

des negativas hacia sí mismo, deterioro del rendimiento y alteración somática. Se utilizó la versión adaptada a la población mexicana, misma que ha mostrado buenas medidas de confiabilidad ($\alpha = .87$) y en la cual se han obtenido los siguientes puntajes de depresión: leve (0-9), mínima (10-16), moderada (17-29) y severa (30-63) (Jurado et al., 1998).

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
(Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988).

Es un instrumento de autorreporte que evalúa la presencia y gravedad de la ansiedad. Consta de 21 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert. Este instrumento evalúa aspectos somáticos y cognitivos asociados con la ansiedad (Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988). Se utilizó la versión estandarizada para población mexicana, la cual ha mostrado buenas medidas de confiabilidad ($\alpha = .84$) y en la que se pueden identificar los siguiente niveles de ansiedad: mínimo (0-5), leve (6-15), moderado (16-30) y severo (31-63) (Robles, Varela, Jurado y Páez, 2001).

Escala de Ideación Suicida de Beck (EBIS)
(Beck, Kovacs y Weissman, 1979).

Es una escala que evalúa la ideación y riesgo suicida en los individuos. Se conforma por 21 reactivos, de los cuales 19 se califican y los dos últimos recaban información sobre intentos previos de suicidio. El instrumento se compone de cuatro dimensiones: actitudes hacia la vida y la muerte, características de los pensamientos y de los deseos de suicidarse, características del intento suicida y actualización del intento suicida. Entre mayor puntaje se obtenga, mayor ideación suicida e intencionalidad pueden identificarse. Se ha propuesto el punto de corte de 24 (0-38) para identificar problemas de ideación suicida (Cochrane-Brink, Lofchy y Sakinofsky, 2000). Este instrumento se encuentra validado y adaptado a la población mexicana, en la cual ha mostrado buenas medidas de confiabilidad ($\alpha = .84$) (González, Díaz, Ortiz, González y González, 2000).

Escala de Desesperanza
(Córdova, Rosales y Eguiluz, 2005).

Es una escala que evalúa la desesperanza, definida como un gran sentimiento de pérdida de ánimo, marcada tendencia a no poder imaginar que algo

mejor pueda ocurrir, o no tener confianza a que las cosas puedan cambiar en un futuro. Consta de 15 reactivos con cinco opciones de respuesta tipo Likert, agrupados en tres factores: igualdad entre presente y futuro, autoconcepto negativo y expectativas negativas. El puntaje mínimo que es posible obtener es 15 y el máximo 75; los autores propusieron el puntaje 32 como el punto de corte para identificar desesperanza en la población. Este instrumento cuenta con una buena confiabilidad en población mexicana ($\alpha = .84$).

Procedimiento

Se invitó a participar a los médicos y enfermeras de todos los turnos del Servicio de Urgencias del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”. Quienes aceptaron participar, firmaron un formato de consentimiento informado y llenaron los instrumentos previamente descritos. Se programaron sesiones de aplicación en diferentes horarios, de acuerdo con los turnos del personal (mañana, tarde y noche). Los participantes se autoaplicaron los instrumentos con la supervisión de al menos dos investigadores. Como medida de control, se les indicó que las respuestas que proporcionarían serían completamente anónimas y que se utilizarían para fines de investigación, por lo que no se afectaría su relación laboral, interpersonal o social dentro del hospital.

Análisis estadístico

Se aplicaron las pruebas de Levene y Kolmogorov-Smirnov para identificar homogeneidad en las varianzas y distribución normal. Al no encontrarse una distribución normal, se decidió utilizar el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la asociación y fuerza entre las variables. Se consideró estadísticamente significativo el dato $p \leq .05$.

RESULTADOS

De los participantes, 66% mostró problemas de burnout (médicos, 82%; enfermeras, 47%); 65%, agotamiento emocional (médicos, 80%; enfermeras, 46%); 32%, despersonalización (médicos, 35%; enfermeras, 31%), y 24%, insatisfacción al logro (médicos, 30%; enfermeras, 15%). La mitad de ellos reportó tener una percepción negativa de su clima organizacional; 58%, ansiedad; 24%, depresión; 24%, elevada desesperanza, y 8%, ideación o intento suicida.

Clima organizacional

Se reportaron correlaciones negativas, débiles y estadísticamente significativas entre el puntaje total de clima organizacional y el burnout ($r_s = -.40$; $p < .001$), así como con los componentes de ambos constructos; el agotamiento emocional se asoció de manera negativa y con una fuerza débil con el total de clima organizacional ($r_s = -.38$; $p < .01$), estructura ($r_s = -.33$; $p < .01$), reconocimiento ($r_s = -.23$; $p < .05$), organización del trabajo ($r_s = -.46$; $p < .01$) y liderazgo ($r_s = -.29$; $p < .05$). La despersonalización se asoció de manera negativa débil con el total de clima organizacional ($r_s = -.46$; $p < .01$), reconocimiento ($r_s = -.46$; $p < .01$), organización del trabajo ($r_s = -.37$; $p < .01$), apoyo ($r_s = -.35$; $p < .01$) y liderazgo ($r_s = -.37$; $p < .01$). La insatisfacción de logro se asoció de manera negativa con el total de clima organizacional ($r_s = -.40$; $p < .01$), reconocimiento ($r_s = -.31$; $p < .01$), organización del trabajo ($r_s = -.53$; $p < .01$) y liderazgo ($r_s = -.31$; $p < .01$) (Tabla 2).

Tabla 2. Correlaciones entre clima organizacional y burnout.

Factores	Puntaje total de clima organizacional	Estructura	Reconocimiento	Organización del trabajo	Apoyo	Liderazgo
Agotamiento emocional	-.38**	-.33**	-.23*	-.46**	-.11	-.29*
Despersonalización	-.46**	-.22	-.46**	-.37**	-.35**	-.37**
Insatisfacción de logro	-.40**	-.22	-.31**	-.53**	-.16	-.31**
Puntaje total de burnout	-.41**	-.23*	-.30**	-.53**	-.16	-.32**

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

De igual forma, el clima organizacional correlacionó de manera débil y negativa con la presencia de ansiedad ($r_s = -.413$; $p < .001$), depresión ($r_s = -.460$; $p < .001$) y desesperanza ($r_s = -.269$; $p < .05$).

Factores psicológicos, sociodemográficos, institucionales y burnout

Respecto a las variables psicológicas, se identificaron correlaciones positivas débiles entre depresión y burnout ($r_s = .58$; $p < .01$), depresión y agotamiento emocional ($r_s = .55$; $p < .01$), depresión y despersonalización ($r_s = .33$; $p < .01$) y depresión

e insatisfacción al logro ($r_s = .33$; $p < .01$). También se identificaron asociaciones entre ansiedad y burnout ($r_s = .51$; $p < .01$), ansiedad y agotamiento ($r_s = .45$; $p < .01$) y ansiedad e insatisfacción al logro ($r_s = .34$; $p < .01$). Se identificaron correlaciones estadísticamente significativas, positivas y débiles entre desesperanza y burnout ($r_s = .30$; $p < .01$), desesperanza y agotamiento emocional ($r_s = .25$; $p < .05$), desesperanza y despersonalización ($r_s = .25$; $p < .05$) y desesperanza e insatisfacción al logro ($r_s = .30$; $p < .01$). La ideación suicida se asoció con burnout ($r_s = .25$; $p < .05$) e insatisfacción al logro ($r_s = .32$; $p < .01$) (Tabla 3).

Tabla 3. Correlaciones entre variables psicológicas y burnout.

	Puntaje total de burnout	Agotamiento emocional	Despersonalización	Insatisfacción al logro
Ansiedad	.51**	.45**	.19	.34**
Depresión	.58**	.55**	.33**	.33**
Desesperanza	.30**	.25*	.25*	.30**
Ideación suicida	.25*	.20	.15	.32**

* $p < .05$; ** $p < .01$

Con respecto a las variables sociodemográficas, se identificaron correlaciones negativas y débiles entre edad y burnout ($r_s = -.255$; $p < .05$), tiempo libre y burnout ($r_s = -.246$; $p < .05$), número de trabajos y agotamiento emocional ($r_s = -.245$; $p < .05$) y años en una relación de pareja y agotamiento ($r_s = -.236$; $p < .05$). Finalmente, se identificaron asociaciones positivas débiles entre horas de trabajo a la semana y burnout ($r_s = .276$; $p < .05$) y consumo de cigarrillos y despersonalización ($r_s = .281$; $p < .05$).

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue identificar la asociación entre el clima organizacional y el desarrollo de burnout en el personal de urgencias de un hospital público de la Ciudad de México. Con base en los datos, se puede afirmar que el clima organizacional está asociado de manera negativa y débil, pero estadísticamente significativa, con el desarrollo de burnout en dicho personal. Los datos obtenidos se corresponden con lo reportado en investigaciones previas, en las cuales se asocia la percepción negativa de las condiciones de trabajo por parte

del personal de salud con el desarrollo de burnout y otros problemas laborales y emocionales (Bronkhorst et al., 2015; Gershon et al., 2007). Aquí, la organización del trabajo y el liderazgo fueron las categorías que más fuerza de asociación tuvieron con el desarrollo del burnout en el área de urgencias. En una revisión sistemática, se identificaron previamente los factores personales y de interacción entre compañeros como componentes centrales en el desarrollo de una adecuada o inadecuada percepción del clima organizacional y su relación con los problemas emocionales (Bronkhorst et al., 2015); de igual forma, se ha reportado que una organización del trabajo en el que haya recursos inadecuados de apoyo y una presión excesiva para lograr los objetivos se asocian con comportamientos poco seguros y con una menor calidad del estado psicossocial del personal de dicha organización (Bronkhorst, 2015).

Asimismo, se encontró que el clima organizacional se asoció negativamente con el desarrollo de otros problemas emocionales en el personal de urgencias, tales como ansiedad, depresión y desesperanza. Estudios previos han reportado que una buena percepción del clima organizacional, particularmente una buena relación entre compañe-

ros de trabajo y un adecuado liderazgo, se asocia con una salud mental positiva (Bronkhorst et al., 2015; Ylipaavalniemi et al., 2005). Por el contrario, una pobre percepción del clima organizacional, particularmente un pobre liderazgo en el ámbito de urgencias, se asocia con más problemas emocionales, mayor cantidad de problemas entre compañeros y baja satisfacción del personal (Raup, 2008).

Según el conocimiento de los presentes autores, en ningún estudio previo se había evaluado e identificado la relación entre la percepción del clima organizacional, el desarrollo de burnout y otros problemas emocionales en personal de urgencias médicas. Este dato se considera muy importante en cuanto que el burnout y otros problemas emocionales que padece el personal de este servicio podrían estar relacionados con la percepción negativa del clima organizacional, especialmente en las relaciones interpersonales en el equipo de salud. Además, la literatura científica señala que el ambiente de urgencias es sumamente demandante y en el que predominan estilos de interacción entre médicos que se caracterizan por seguir rígidas estructuras jerárquicas, por lo cual es probable que se promuevan atmósferas de trabajo hostiles entre médicos, residentes y enfermeras, lo que trae consigo una percepción negativa del mencionado clima organizacional (LaSalle, 2004). Aunado a lo anterior, en el caso de México se padecen servicios sobresaturados, escaso personal, recursos insuficientes, bajos ingresos y grandes cargas de trabajo (Polanco et al., 2013), lo cual propicia en el personal de urgencias una percepción negativa del clima organizacional y su consecuente asociación con el desarrollo de problemas emocionales.

Como objetivo secundario, este estudio se planteó identificar la asociación entre factores psicológicos y sociodemográficos con la presencia de burnout en urgencias médicas respecto a las variables psicológicas y el desarrollo de burnout, hallándose que la ansiedad, la depresión, la desesperanza y la ideación suicida se relacionaron de manera positiva, aunque débil, con el burnout. Estos datos son consistentes con estudios que previamente han reportado dichas relaciones en los servicios de urgencias (Arora et al., 2013).

El agotamiento emocional fue el componente que mayor fuerza de asociación mostró al estar re-

lacionado con ansiedad, depresión y desesperanza, por lo que parece ser una de las categorías del burnout que tiene un mayor impacto en el personal que labora en tal servicio, dato que se corresponde asimismo con trabajos previos (Dyrbye et al., 2006; Shanafelt et al., 2011; Sterud, Hem, Lau y Ekeberg, 2008), en los que se ha reportado que dicha variable se relaciona con problemas emocionales e ideación suicida. Incluso estudios recientes han reportado que es posible identificar el burnout en los médicos formulando únicamente dos preguntas referidas al agotamiento emocional y la despersonalización (West, Dyrbye, Satele, Sloan y Shanafelt, 2012), lo que muestra el considerable peso que dichas variables tienen en la identificación del burnout. Sin embargo, hay también estudios que sugieren evaluar la validez de los reactivos que miden el agotamiento emocional, pues se ha reportado que, debido a que siempre se relaciona con despersonalización, podría tratarse de un concepto unidimensional que necesita aún ser bien diferenciado (Poghosyan, Aiken y Sloane, 2009).

Aunado a lo anterior, y con base en la experiencia clínica de los autores, parece pertinente enfocar los esfuerzos futuros a identificar de manera clara los componentes del concepto de agotamiento emocional, en la que se dé una dimensión pertinente al agotamiento físico en esta población, ya que el personal de urgencias médicas –y particularmente los residentes médicos– deben cubrir jornadas laborales o guardias médicas extensas y demandantes que propician el agotamiento físico, lo que complica la identificación del burnout en aquellos individuos que se encuentran agotados como consecuencia natural de las condiciones laborales (por ejemplo, las posguardias) y en los que el agotamiento es una consecuencia del estrés crónico o burnout que sufren. Tal identificación no será sencilla, pero se hace necesaria en virtud de que la etiología del agotamiento físico o emocional puede marcar la diferencia entre medir y reportar aspectos relativos al estrés laboral y burnout, o al cansancio físico asociado –y esperado– con una larga jornada laboral, sin que ese cansancio necesariamente refleje la presencia de burnout en el personal de urgencias médicas.

Al igual que en otros estudios internacionales, en este trabajo se encontró una relación entre algunos factores sociodemográficos y el desarrollo

de burnout; la mayoría de esas variables hicieron referencia a actividades estrechamente relacionadas con cuestiones laborales (por ejemplo, el número de trabajos, las horas de trabajo o el tiempo libre), datos que Arora et al. (2013) ya han reportado.

El presente estudio constituye un primer acercamiento a los niveles de burnout y a los factores asociados a su desarrollo en el personal de urgencias médicas de un hospital en la Ciudad de México; por ende, debido a la naturaleza del mismo, se dispuso de una muestra pequeña y limitada a un solo hospital, lo que es una importante restricción para poder generalizar sus resultados a otras poblaciones; de hecho, las necesidades y problemas encontrados podrían corresponder a condiciones exclusivas de la población evaluada. Habrán de hacerse esfuerzos futuros para evaluar a una mayor cantidad de personas que laboran en urgencias médicas en otros hospitales de la ciudad y del interior del país para representar así la realidad de las condiciones en las que dicho personal se desempeña. En efecto, en este estudio se invitó a participar a todo el personal de urgencias médicas del hospital en el que se realizó la investigación; sin embargo, la selección de la población fue hecha de manera no probabilística y por conveniencia, por lo cual se corre el riesgo de tener sesgos en la población que se representa; por ejemplo, podría ocurrir que únicamente aceptaran participar aquellas personas que pudieran tener mayores necesidades o sufrir más problemas emocionales, caracterizando así, de manera errónea, las necesidades reales de la población de urgencias. En futuros estudios se recomienda seleccionar la muestra de manera probabilística, disminuyendo por consiguiente los riesgos antes descritos.

De igual forma, por las características del estudio no fue necesario realizar procedimientos de cálculo de la muestra; no obstante, al no contarse con dicho cálculo se puede correr el riesgo de generar falsos positivos, cometiendo así el error de tipo 1 (rechazar la hipótesis nula cuando ésta es verdadera; es decir, afirmar que existe una asociación entre el clima organizacional y el desarrollo de burnout en el personal de urgencias cuando en realidad no existe). Futuros esfuerzos deberán ir encaminados a superar esta limitación. Los datos aquí presentados podrán servir como base para calcular la muestra en otra investigación.

Finalmente, se dispuso de una muestra pequeña y heterogénea compuesta por médicos (trabajadores y en formación) y enfermeras (trabajadoras y en formación), por lo que se consideró poco pertinente realizar análisis comparativos entre los subgrupos de la población. Se recomienda que en futuros estudios se hagan esfuerzos para identificar las características y necesidades específicas de cada subgrupo que labore en el mencionado servicio, ya que podrían estar expuestos a carencias muy específicas que requieran atención especial (considérense las guardias que hacen los médicos residentes, no así los médicos adscritos al hospital, o la mayor cantidad de años que tienen laborando las enfermeras en comparación con los residentes médicos).

Es muy clara la tendencia que hay en la investigación para evaluar los factores negativos o los estados disfuncionales asociados con el burnout; con todo, valdría la pena evaluar el otro lado del fenómeno, esto es, los factores protectores que ayudan al trabajador de la salud a no desarrollar burnout en los servicios de urgencias.

Es importante recalcar que en este estudio se obtuvieron porcentajes de burnout casi idénticos a los reportados en la literatura internacional y nacional (66% en este estudio, en comparación con 60-65% en los de Arora et al. [2013] y Loría y Guzmán [2006], entre otros). Se identificaron asimismo asociaciones que previamente han sido reportadas en otras áreas (Bronkhorst et al., 2015), por lo cual es posible que, no obstante las limitaciones del estudio, se hayan obtenido datos similares a los de estudios más robustos, lo que a su vez indicaría que existen condiciones generales semejantes asociadas al desarrollo del problema de burnout en el personal descrito.

Por último, parece pertinente realizar algunas recomendaciones derivadas de los datos internacionales y de los de este mismo estudio para el cuidado del personal de urgencias médicas, a saber: 1) Es indispensable realizar evaluaciones constantes del estado de burnout y emocional en el personal de urgencias, en las cuales también se tomen en cuenta los factores positivos y posiblemente protectores (por ejemplo la resiliencia), además de los negativos (ansiedad, depresión). 2) Es indispensable generar criterios institucionales que promuevan buenas prácticas en cuanto a

la organización del trabajo y las relaciones interpersonales que ocurren en dicho personal. 3) Es indispensable generar planes de intervención basados en la evidencia para aquellos individuos que presenten burnout o problemas relacionados. 4) Es indispensable generar esfuerzos conjuntos para promover medidas novedosas enfocadas a prevenir, identificar y tratar aquellas situaciones asociadas al desarrollo de burnout en ese servicio.

En conclusión, los autores del presente estudio consideran que los datos mostrados son un primer paso necesario para entender los factores relacionados con el desarrollo de burnout en el contexto de la Ciudad de México y, no obstante las limitaciones descritas previamente, constituyen un avance en el entendimiento de los factores asociados a dicho desarrollo en el personal de urgencias médicas.

REFERENCIAS

- Arora, M., Asha, S., Chinnappa, J. y Diwan, A.D. (2013). Review article: burnout in emergency medicine physicians. *Emergency Medicine Australasia*, 25(6), 491-495. doi: 10.1111/1742-6723.12135.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Beck, A.T., Kovacs, M. y Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Brand, S., Beck, J., Hatzinger, M., Harbaugh, A., Ruch, W. y Holsboer-Trachsler, E. (2010). Associations between satisfaction with life, burnout-related emotional and physical exhaustion, and sleep complaints. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 11(5), 744-754. doi: 10.3109/15622971003624205.
- Bronkhorst, B. (2015). Behaving safely under pressure: The effects of job demands, resources, and safety climate on employee physical and psychosocial safety behavior. *Journal of Safety Research*, 55, 63-72. doi: 10.1016/j.jsr.2015.09.002.
- Bronkhorst, B., Tummers, L., Steijn, B. y Vijverberg, D. (2015). Organizational climate and employee mental health outcomes: A systematic review of studies in health care organizations. *Health Care Management Review*, 40(3), 254-271. doi: 10.1097/HMR.000000000000026.
- Cochrane-Brink, K.A., Lofchy, J.S. y Sakinofsky, I. (2000). Clinical rating scales in suicide risk assessment. *General Hospital Psychiatry*, 22(6), 445-451.
- Córdova, M., Rosales, J.C. y Eguiluz, L.L. (2005). La didáctica constructiva de una escala de desesperanza. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(2) 311-324.
- Dyrbye, L.N., Thomas, M.R., Massie, F.S., Power, D.V., Eacker, A., Harper, W. y Shanafelt, T.D. (2008). Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Annals of Internal Medicine*, 149(5), 334-341.
- Dyrbye, L.N., Thomas, M.R. y Shanafelt, T.D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354-373.
- Gershon, R.R.M., Stone, P.W., Zeltser, M., Faucett, J., MacDavitt, K. y Chou, S.-S. (2007). Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: A systematic review. *Industrial Health*, 45(5), 622-636.
- Gillespie, M. y Melby, V. (2003). Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: A comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 12(6), 842-851.
- Goldberg, R., Boss, R.W., Chan, L., Goldberg, J., Mallon, W.K., Moradzadeh, D. y McConkie, M.L. (1996). Burnout and its correlates in emergency physicians: Four years' experience with a wellness booth. *Academic Emergency Medicine*, 3(12), 1156-1164.
- González, S., Díaz, A., Ortiz, S., González, C. y González, J.J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (EISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23(2), 21-30.
- Green, A.E., Albanese, B.J., Shapiro, N.M. y Aarons, G.A. (2014). The roles of individual and organizational factors in burnout among community-based mental health service providers. *Psychological Services*, 11(1), 41-49. doi: 10.1037/a0035299.
- Hakanen, J.J. y Schaufeli, W.B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141(2-3), 415-424. doi: 10.1016/j.jad.2012.02.043.
- Healy, S. y Tyrrell, M. (2011). Stress in emergency departments: Experiences of nurses and doctors. *Emergency Nurse*, 19(4), 31-37. doi: 10.7748/en2011.07.19.4.31.c8611.
- Jurado, S., Eneida, M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 26-31.

- LaSalle, G. (2004). Leadership and the emergency department. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 22(1), 1-18. doi: 10.1016/S0733-8627(03)00114-7.
- Lindblom, K.M., Linton, S.J., Fedeli, C. y Bryngelsson, I.-L. (2006). Burnout in the working population: Relations to psychosocial work factors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 13(1), 51-59. doi: 10.1207/s15327558ijbm1301_7.
- Lisbona, A., Palací, F.J. y Gómez, A. (2008). Escala de clima para la iniciativa y para la seguridad psicológica: adaptación al castellano y su relación con el desempeño organizacional. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(2), 153-167.
- Loría C., J. y Guzmán, L. (2006). Síndrome de desgaste profesional en personal médico (adscrito y residentes de la especialidad de urgencias) de un servicio de urgencias de la Ciudad de México. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 5(3), 432-443.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113. doi: 10.1002/job.4030020205.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. y Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.
- Maslach, C. y Zimbaro, P.G. (2003). *Burnout: the cost of caring*. Cambridge, MA: Malor Books.
- Peña S., E., Muñoz, J., Campillo Á., A., Fonseca P., E. y García C., E. (2013). Assessing organizational climate: psychometric properties of the CLIOR Scale. *Psicothema*, 25(1), 137-144. doi: 10.7334/psicothema2012.260.
- Poghosyan, L., Aiken, L.H. y Sloane, D.M. (2009). Factor structure of the Maslach Burnout Inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 894-902. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.03.004.
- Polanco G., C., Castañón G., J., Buhse, T., Samaniego M., J., Arreguín N., R. y Villanueva M., S. (2013). Índice de saturación modificado en el servicio de urgencias médicas. *Gaceta Médica de México*, 149, 417-424.
- Pompili, M., Innamorati, M., Narciso, V., Kotzalidis, G.D., Dominici, G., Talamo, A. y Tatarelli, R. (2010). Burnout, hopelessness and suicide risk in medical doctors. *La Clinica Terapéutica*, 161(6), 511-514.
- Pompili, M., Rinaldi, G., Lester, D., Girardi, P., Ruberto, A. y Tatarelli, R. (2006). Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(3), 135-143. doi: 10.1016/j.apnu.2005.12.002.
- Raup, G.H. (2008). The impact of ED nurse manager leadership style on staff nurse turnover and patient satisfaction in academic health center hospitals. *Journal of Emergency Nursing*, 34(5), 403-409. doi: 10.1016/j.jen.2007.08.020.
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S. y Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218.
- Romani, M. y Ashkar, K. (2014). Burnout among physicians. *The Libyan Journal of Medicine*, 9, 235-256.
- Schneider, B., Ehrhart, M.G. y Macey, W.H. (2013). Organizational climate and culture. *Annual Review of Psychology*, 64, 361-388. doi: 10.1146/annurev-psych-113011-143809.
- Shanafelt, T.D., Balch, C.M., Dyrbye, L., Bechamps, G., Russell, T., Satele, D. y Oreskovich, M.R. (2011). Special report: suicidal ideation among American surgeons. *Archives of Surgery*, 146(1), 54-62. doi: 10.1001/archsurg.2010.292.
- Shanafelt, T.D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L.N., Sotile, W., Satele, D. y Oreskovich, M.R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377-1385. doi: 10.1001/archinternmed.2012.3199.
- Sterud, T., Hem, E., Lau, B. y Ekeberg, O. (2008). Suicidal ideation and suicide attempts in a nationwide sample of operational Norwegian ambulance personnel. *Journal of Occupational Health*, 50(5), 406-414.
- Uribe P., J.F. (2007). Estudio confirmatorio de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO): un instrumento de burnout para mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 26(1), 7-21.
- Uribe P., J.F. (2008). *Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)*. México: El Manual Moderno.
- West, C.P., Dyrbye, L.N., Satele, D.V., Sloan, J.A. y Shanafelt, T.D. (2012). Concurrent validity of single-item measures of emotional exhaustion and depersonalization in burnout assessment. *Journal of General Internal Medicine*, 27(11), 1445-1452. doi: 10.1007/s11606-012-2015-7.
- Ylipaavalniemi, J., Kivimäki, M., Elovainio, M., Virtanen, M., Keltikangas-Järvinen, L. y Vahtera, J. (2005). Psychosocial work characteristics and incidence of newly diagnosed depression: A prospective cohort study of three different models. *Social Science & Medicine*, 61(1), 111-122. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.11.038.