# *BURNOUT* EN COORDINADORES DE TRASPLANTES DE ESPAÑA Y COLOMBIA

**Perfil del coordinador de trasplantes y riesgo de desgaste profesional**

**Autor: Camilo A. Alfonso**

**Tutoría: Dra. Ana Sanmartín Monzó**

**Hospital Virgen de Arrixaca**

**Murcia, España 2007**

“…Lo que ahoga no es la inmersión, es permanecer bajo el agua.”

## INTRODUCCION

El *burnout* es un síndrome definido por tres componentes principales que son: el cansancio emocional, la despersonalización y una disminución de los sentimientos de realización personal[1], a diferencia de la depresión mayor, que afecta todos los aspectos de la vida de un individuo, el *burnout* es un síndrome específicamente relacionado con el área laboral, los individuos que padecen *burnout*, experimentan una perdida de recursos físicos y emocionales, desarrollan actitudes cínicas y sienten una perdida de su auto eficacia profesional[2]. Cualquier persona puede sufrir este síndrome, aunque se presenta principalmente en personal medico y de enfermería, psicólogos y educadores, y específicamente en los profesionales involucrados en el manejo y cuidado de otros.

La consecuencia inmediata del *Burnout* es un descenso en la efectividad de la labor realizada, que en el caso especifico de un coordinador de trasplantes se traduce en una reducción de la detección de donantes y la consecución de consentimiento familiar a la donación, lo cual implica necesariamente un descenso en el numero de trasplantes realizados en su zona de influencia.

Algunos Autores afirman que asumir medidas de auto-cuidado se constituye en la mejor forma de prevenir la presentación de este síndrome, sin embargo esto no hace parte de la formación profesional de los profesionales sanitarios y no ocupa un lugar importante en su escala de prioridades[3]

Aunque por definición el burnout se presenta en profesionales dedicados al cuidado y atención de otros, principalmente médicos, enfermeras, psicólogos y maestros, no existe claridad acerca de un perfil socio demográfico específicamente relacionado con una mayor prevalecía de aparición de *burnout*, sin embargo, algunos estudios han encontrado una correlación negativa entre la edad y la aparición del *burnout*, al igual que

entre la experiencia y el *burnout*[4], estableciendo una mayor incidencia en los primeros 5 años de practica profesional, que posiblemente este relacionada a un sistema de "selección natural" en el que aquellos médicos mas proclives a presentar *burnout* cambiaran de practica al inicio de su carrera.

Las características medioambientales en las que el coordinador de trasplantes realiza su labor, son de supremamente importantes, un estudio realizado entre médicos Holandeses concluyó que la satisfacción laboral ejerce efectos protectores sobre las consecuencias negativas del stress profesional[5], los resultados de este estudio destacan que estos dos elementos – satisfacción laboral y estrés – están influidos en mayor medida por factores organizacionales que por factores personales.

Es importante establecer, cuales son los factores de riesgo específicos relacionados con la aparición del síndrome en el coordinador de trasplantes, de manera que se pueda trazar un programa de prevención temprana aplicable en el entrenamiento inicial del coordinador y brindarle un entorno laboral adecuado con el fin de proteger su salud mental y de esa manera alargar su vida útil.

Es claro que el proceso donación - trasplante se sustenta en una base humana de coordinadores de trasplantes entrenados y motivados quienes son responsables del éxito o fracaso del sistema, la experiencia de este equipo humano es fundamental y dicha experiencia no puede adquirirse mas que con tiempo, de esta manera encontramos en España coordinadores de trasplantes médicos (intensivistas y Nefrólogos) y enfermeras con varios años de practica y que durante este tiempo han adquirido un amplio conocimiento de su quehacer profesional y de las características de la población con la que diariamente trabajan, otra es la situación que encontramos en Colombia, donde salvo algunas excepciones los coordinadores son médicos generales mucho más jóvenes y que en muchos casos abandonan rápidamente el ejercicio de la coordinación lo que conlleva a

un constante reentrenamiento con los costos que conlleva en lo económico y mas importante aun en el proceso donación trasplante.

Qué es lo que evita una mayor y mejor permanencia en el sistema a los coordinadores de trasplantes de Colombia? Cuales son los factores determinantes en términos de condiciones laborales, estrés y\o perfil del coordinador que deben ser reconsiderados ? Son estos abandonos atribuibles al síndrome de Burnout? y si es así como pueden prevenirse ?.Para la supervivencia a largo plazo del sistema de red de trasplantes implementado en Colombia es fundamental dar respuesta a estas preguntas y realizar las correcciones a que haya lugar.

El modelo español, como se conoce en todo el mundo al sistema organizativo responsable del éxito en la detección de donantes, procuración de órganos y trasplante de estos componentes anatómicos, es la suma del trabajo coordinado de diferentes actores que van desde los equipos en las unidades de críticos de todo el país, hasta el ministerio de sanidad, pasando por las familias donantes, los coordinadores intrahospitalarios y un inmenso numero de otras personas implicadas en todo el proceso. El éxito del modelo español, no puede atribuirse a un solo aspecto, tanto el tener una legislación adecuada, que se basa en tres textos legales como son:

1.-Ley de transplantes 2070/1979

2.- Real decreto de extracción e implante de tejidos y células para transplante de 1996.

3.-real decreto de extracción re implante de órganos para transplante de 1999

Estos textos incluyen todos los aspectos principales que requieren soporte legal :

-Diagnóstico y certificado de muerte

-Consentimiento para la donación

-Criterios para la autorización oficial para la extracción y el transplante de órganos.

-Confidencialidad de los datos.

Extracción-gestión-transporte-almacenamiento-conservación e implante de órganos, células y tejidos.

-Seguimiento de donantes y receptores.

- Necesidad de evitar, perseguir y denunciar cualquier forma de comercio de órganos.

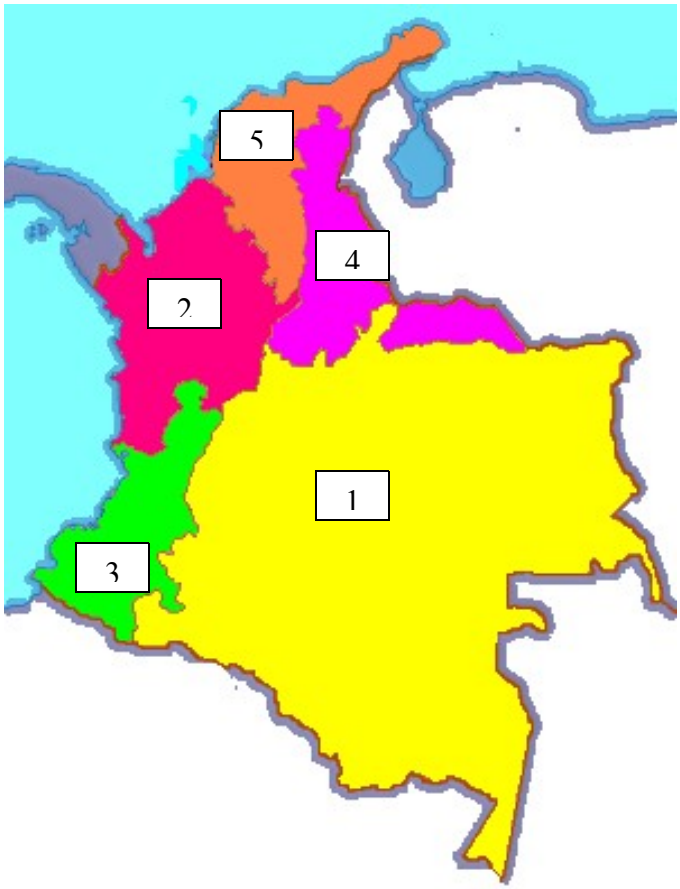
-Coordinación de actividades.

Por otro lado la figura del coordinador hospitalario de trasplantes, como eje central de todo el proceso que comienza con la detección del potencial donante, seguimiento del mantenimiento del mismo, participación en el diagnóstico de Muerte Cerebral, obtención del consentimiento para la donación de la familia (aunque en España la ley es de consentimiento presunto, es obligado obtener el consentimiento familiar aún cuando el fallecido dispusiera de carnet de donante),cuidado de la familia en todo el proceso de duelo inmediato a la comunicación de la Muerte Cerebral y durante todo el intervalo de tiempo de la extracción y hasta que halla finalizado el mismo y facilitar los trámites burocráticos necesarios para el entierro cumpliendo así la ley de Policía Sanitaria que reglamenta el entierro y todo lo referente a traslados del cadáver de una comunidad a otra ó a otro país si es necesario.

Además es importante la difusión continua de noticias relacionadas con trasplantes, y todo ello se basa fundamentalmente en un Sistema Sanitario Universal con acceso de más del 95% de todos los ciudadanos españoles a las prestaciones sanitarias establecidas en cada una de las 17 comunidades autónomas en que se divide el País y con autonomía en la gestión sanitaria, que está bien valorado por la población, que conoce la transparencia y equidad del sistema y que en materia de trasplantes la Organización Nacional de Transplantes (O.N.T.), vela por su estricto cumplimiento.

Es importante para le población saber de la correcta gestión de las listas de espera y de que su inclusión en ellas es igual para todos. Todo ello, son aspectos que suman y han sido necesarios en un proceso que legalmente ya ha alcanzado la mayoría de edad y que tiene una madurez envidiable al cumplir los 18 años.

Los modelos latinoamericanos de coordinación de trasplantes, son en su mayoría adaptaciones del modelo español ajustado a las características propias de cada país, las diferencias económicas, políticas y sociales marcan la capacidad de acción de cada organización de trasplantes. Colombia tiene una población de 40 millones de habitantes, con un PBI per cápita de 2.140 dólares. El gasto en salud per cápita asciende al 9,3% del PBI y una expectativa de vida al nacer de 68.1 años para varones y 74.1 años para mujeres. La mortalidad infantil de 25 por mil nacidos vivos (UNICEF 1999).




La red de trasplantes esta conformada por 5 coordinaciones regionales agrupadas bajo 5 secretarias de salud de 5 departamentos como se observa en la figura 1. Cada una de las cinco coordinaciones regionales es autónoma en lo referente a su organización y funcionamiento y las cinco tienen sistemas de trabajo diferentes, la coordinación Nacional esta a cargo del Instituto Nacional de Salud que es el brazo técnico del ministerio de la protección social en los temas

referentes a salud publica y vigilancia epidemiológica y al quien el estado delegó para dirigir la red de trasplantes.

Dado que el sistema de salud de Colombia emplea un modelo mixto de financiación, entre el estado y el sector privado, para que un usuario del sistema colombiano de salud reciba un tratamiento de alto costo y complejidad como lo son los trasplantes, requiere de la autorización de su asegurador, así se encuentran los equipos de trasplantes con un indeterminado numero de pacientes que médicamente cumplirían con los criterios para ser trasplantados pero que al no tener la autorización de su asegurador no pueden ser incluidos en una lista de espera, situación que directamente influye en el estancamiento de las listas de espera y en algunas regiones incluso en una disminución que resulta alarmante (cuando debiera ser reconfortante) al ver que se agota una lista de espera para trasplante renal por ejemplo

Las funciones de la coordinación nacional de trasplantes son similares a las de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) en España, lo que varia es el conducto de comunicación en la gestión operativa, ya que en Colombia la comunicación va de la coordinación Nacional a la Regional y de esta a los equipos de trasplante o los coordinadores de Trasplantes de la región, mientras que en España la comunicación entre la ONT y los equipos de coordinación es directa.

Las coordinaciones regionales (equivalentes a las coordinaciones autonómicas de España) se encargan de asignar los turnos de extracción y trasplante de las clínicas con programas de trasplante en su área de influencia así como del programa de gestión y garantía de la calidad en su región, además, se encargan cuando es necesario de la distribución regional de componentes anatómicos y de llevar el registro de la actividad de donación rescate y trasplante de órganos en su región.

Existe además en España la figura del consejo ínter territorial conformado por los 17 coordinadores autonómicos, que tiene como función, definir conceptos y establecer los criterios de distribución y validación de componentes anatómicos, estas funciones en Colombia son realizadas por el comité asesor de la coordinación nacional que esta conformado por el coordinador nacional de la red, un representante de los equipos quirúrgicos, un representante de las facultades de medicina del país, un representante de las coordinaciones regionales, un representante del Instituto Nacional de Medicina Legal y un representante del ministerio de la protección social

En España, el coordinador intrahospitalario de trasplantes es uno de los pilares del modelo, y a el se le atribuye en gran medida el éxito del modelo español, aunque en Colombia el sistema varia de una región a otra, los coordinadores de trasplantes colombianos, a diferencia de los españoles, son ajenos a los hospitales generadores, su labor es la detección y mantenimiento del donante así como solicitar el consentimiento familiar para la donación de órganos ya que aunque en Colombia existe la presunción legal de Donación desde 1979 salvo muy pocas excepciones se rescatan órganos para trasplante sin el consentimiento expreso de la familia.

Los coordinadores de trasplantes en Colombia son todos médicos generales salvo algunas excepciones, jóvenes cuya edad promedio se encuentra alrededor de los 35 años, estos podrían dividirse en dos grupos; los coordinadores experimentados, todos ellos con varios años de experiencia en la coordinación de trasplantes entrenados en España y que han trabajado en la coordinación desde antes de implantarse el modelo que hoy se utiliza, y los nuevos coordinadores con menos de dos años de experiencia, formados en Colombia y entrenados en su mayoría por los coordinadores colombianos con más experiencia.

Con todas estas características, el sistema implantado en Colombia ha resultado exitoso, en un año de funcionamiento de la Red de Donación y Trasplantes se logro a aumentar el índice de donantes por millón de habitante de 6.8 en el año 2005 a 9.9 en el año 2006 un hecho especialmente significativo teniendo en cuenta que Colombia llevaba cinco años “estancado” alrededor de los 6 donantes por millón de habitantes. Este aumento es atribuido en gran medida a la gestión de intercambio de órganos entre las diferentes coordinaciones regionales que permitió un mejor y mayor aprovechamiento de los componentes anatómicos en este aspecto, entre el 2005 y el 2006 se paso de haber trasladado 30 componentes anatómicos entre las principales ciudades del país a 83 traslados efectivos y mas de 150 órganos ofertados.

# OBJETIVOS

## Objetivo General

Identificar el nivel de riesgo de los coordinadores de trasplantes frente al *burnout,* midiendo cuatro aspectos claves en el desarrollo de este síndrome, como son:

- El estrés y la carga laboral
- La percepción interna de la labor.
- La percepción de los coordinadores frente al reconocimiento que otros tienen de su trabajo
- Las condiciones laborales de los coordinadores

Todo esto, con el fin de identificar los posibles frentes de acción sobre los que se pueda trazar un programa de prevención encaminado a mejorar su situación y proteger su salud.

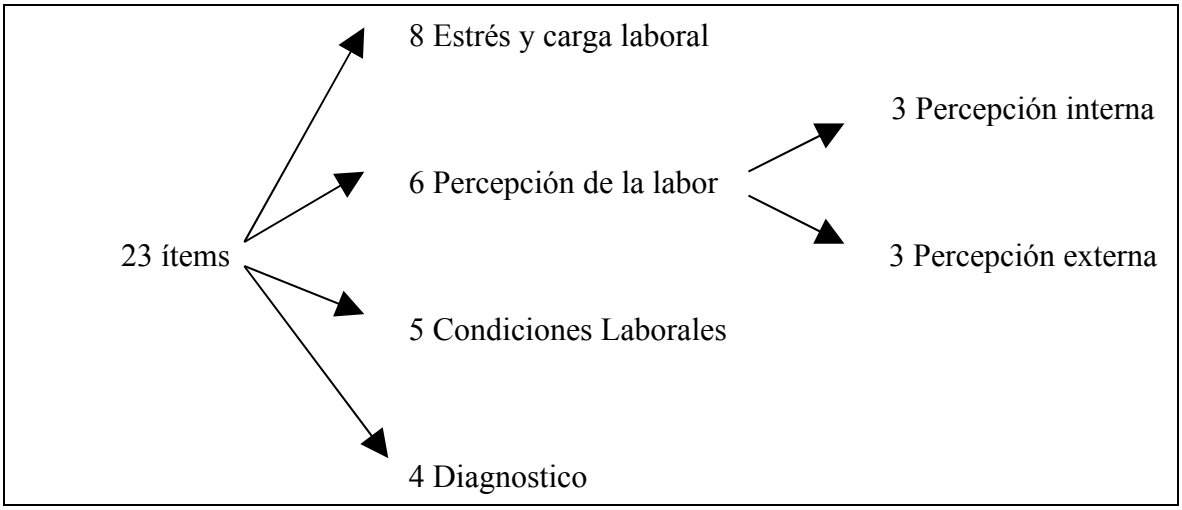
## Objetivos específicos

- Comparar la situación de los coordinadores de trasplantes en España y Colombia con el fin de identificar posibles factores que determinen la mayor o menor resiliencia en los coordinadores de trasplante.
- Describir las fortalezas y debilidades de cada grupo de coordinadores para sentar las bases de una intervención adecuada frente al riesgo de *burnout*.
- Trazar recomendaciones de acción a tomar en el corto plazo encaminadas a reducir el riesgo y proteger la salud mental del coordinador de trasplantes.

## METODO

Instrumento:

Se realizó una encuesta con 23 Ítems tipo Likert (ver Anexo) divididos en 4 categorías (Diagnostico, Estrés y carga laboral, condiciones laborales y percepción de la labor.), cada una de estas categorías pretende medir un aspecto diferente tal y como se observa en el siguiente esquema.




*Estrés y carga laboral:* Este aspecto esta relacionado directamente con la sensación de agotamiento físico y/o mental que pudiera tener el coordinador de trasplantes, así como con algunos signos que pudieran indicar el impacto de este agotamiento en su desempeño laboral o en otras áreas. Los Ítems que evalúan este factor son: 1, 7, 9, 10, 13, 14, 18 y 23

*Percepción de la labor:* En este apartado pretendemos evaluar que piensa el coordinador del trabajo que hace, como lo valora, y como percibe la valoración que otros hacen de su trabajo, ya que tanto el refuerzo social como el refuerzo intrínseco son factores de protección importantes frente al desgaste profesional. Los Ítems que evalúan este factor son: 2, 3, 5, 8, 15 y 16

*Condiciones laborales:* Las condiciones laborales son otro aspecto motivacional importante, hacen referencia no solo a la remuneración económica, también a la calidad de vida y a la distribución adecuada de las cargas de trabajo. Los Ítems que evalúan este factor son: 4, 6, 11, 12, 17

*Diagnostico:* Estos 4 ítems, tienen un objetivo diferente al resto de la encuesta, pretenden establecer cual es la percepción que tienen los coordinadores frente al *burnout*, y la importancia que le dan al tema. Los Ítems que evalúan este factor son: 19, 20, 21 y 22

Es importante aclarar que el instrumento no pretende establecer la presencia o ausencia del *burnout* en los coordinadores de trasplantes, su objetivo es identificar posibles factores de riesgo asociados a la aparición del mismo, por tanto, una puntuación total alta o una puntuación alta en uno o varios grupo de ítems **no** determina que un coordinador en particular se encuentre "quemado".

La puntuación mínima del instrumento es de 19 mientras el máximo puntaje posible es de 76 puntos, los ítems, correspondientes al diagnostico no son tenidos en cuenta para el puntaje global ya que se analizaron de manera independiente.

Para efectos de este trabajo, las puntuaciones globales se dividieron en cuatro grupos de riesgo; **Bajo**, que indica una percepción global positiva frente a la categoría evaluada y una baja probabilidad de generar agotamiento laboral a mediano plazo, **medio bajo**, que indica la presencia de algunos puntos que eventualmente podrían generar agotamiento laboral en el mediano plazo, **medio alto** que señala la existencia de aspectos esteresores importantes sobre los que ha de intervenirse con el fin de evitar la aparición del síndrome y **alto** que indica el riesgo inminente de desarrollar *burnout* en el coordinador por una percepción global negativa frente a su entorno y condiciones laborales. Los rangos de puntuación para cada una de las categorías se detallan en la siguiente tabla.

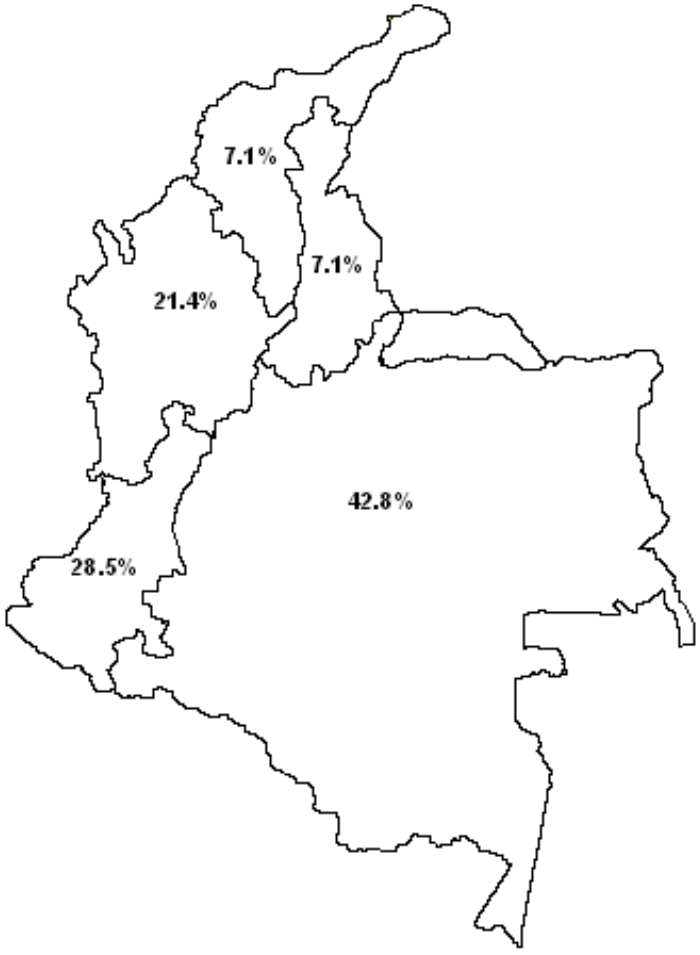
| RANGO DE PUNTUACION | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| GRUPO DE RIESGO | PUNTAJE TOTAL | ESTRESS Y CARGA LABORAL | CONDICIONES LABORALES | PERCEPCIÓN DE LA LABOR | |
| | | | | INTERNA | EXTERNA |
| **Bajo** | 19 – 32 | 8 - 13 | 5 – 8 | 3 - 4 | 3 - 4 |
| **Medio Bajo** | 33 – 46 | 14 - 20 | 9 – 13 | 5 – 7 | 5 – 7 |
| **Medio Alto** | 47 – 60 | 21 - 26 | 14 – 17 | 8 – 10 | 8 – 10 |
| **Alto** | 61 – 76 | 27 - 32 | 18 – 20 | 11 - 12 | 11 - 12 |

Participantes:

En España participaron 50 hombres y mujeres con edades entre los 31 y los 62 años, todos ellos médicos o enfermeras de 39 hospitales pertenecientes a 16 de las 17 comunidades autónomas del país.



En Colombia participaron 14 hombres y mujeres con edades entre los 23 y los 59 años, todos ellos médicos pertenecientes a las cinco (5) coordinaciones regionales que conforman la red de trasplantes en Colombia




Metodología:

En España, la encuesta se realizo vía telefónica tras enviar una carta explicando las características generales del estudio y pidiendo a los coordinadores su colaboración, y una cita según les pareciera más conveniente, dicha carta se envió a través de la ONT a todos los coordinadores de trasplantes y respondieron a esta un total de 15 coordinadores, a los 35 coordinadores restantes se les contacto vía telefónica directamente desde la oficina de coordinación del Hospital Universitario Virgen de Arrixaca, el 100% de los coordinadores contactados de esta manera accedió a participar.

En Colombia la encuesta se envió a los coordinadores por correo electrónico a través de la coordinación nacional de la red de trasplantes quienes a su vez la devolvieron diligenciada.

El Universo estadístico para este estudio, se estima en 20 coordinadores colombianos y 320 coordinadores españoles. La muestra final contó con la participación del 70% de los coordinadores colombianos y el 15.6% de los coordinadores españoles.

## RESULTADOS

El perfil del coordinador de trasplantes es la primera y quizá la mayor diferencia encontrada en este estudio. Mientras en Colombia, casi el 86% de los coordinadores tiene menos de 40 años, en España, EL 92% de los encuestados ha superado dicha edad, el promedio de edad de los coordinadores españoles es de 49 años y el de los coordinadores colombianos de 32 años esto se refleja también en la experiencia de los coordinadores, mientras en Colombia el tiempo promedio que llevan los coordinadores trabajando es de tres años, en España es de diez años.

| Rangos de edad | COLOMBIA | ESPAÑA | Total general |
|---|---|---|---|
| **20 - 29** | 42,86% | 0,00% | 9,38% |
| **30 - 39** | 42,86% | 8,00% | 15,63% |
| **40 - 49** | 7,14% | 44,00% | 35,94% |
| **Mas de 50** | 7,14% | 48,00% | 39,06% |

El 90% de los médicos españoles encuestados son especialistas, de los cuales el 80% son Intensivistas, 7% Nefrólogos, y el 3% Anestesiólogos. El 10% restante son médicos Generales, en Colombia, el 86% de los médicos encuestados son médicos generales. En Colombia no hay en la actualidad enfermeras haciendo coordinación mientras en España la mayor el 40% de los encuestados son profesionales en enfermería.

| Profesión | COLOMBIA | ESPAÑA | Total general |
|---|---|---|---|
| **Enfermera** | 0,00% | 40,00% | 31,25% |
| **Medico** | 100,00% | 60,00% | 68,75% |

En relación al sexo de los coordinadores, no se evidencian diferencias significativas, aunque mientras en Colombia parece haber una ligera mayoría de coordinadores de sexo femenino 57.14%, en España son ligeramente más los coordinadores de sexo masculino 54%

| Sexo | COLOMBIA | ESPAÑA | Total general |
|---|---|---|---|
| **Femenino** | 57,14% | 46,00% | 48,44% |
| **Masculino** | 42,86% | 54,00% | 51,56% |

El 64% de los españoles encuestados trabaja a tiempo Parcial en la coordinación, de los coordinadores que trabajan a tiempo completo en España, el 77.7% son enfermeras, En Colombia, solo el 28.57% de los coordinadores trabajan a tiempo parcial, lo que supone un mayor desgaste profesional, y los riesgos asociados a este. Este aspecto cobra relevancia si se tiene en cuenta que el 65% de los encuestados que puntuaron en la escala global dentro del rango de riesgo medio alto trabajan a tiempo completo en la coordinación, el 81.25% de las personas que puntuaron en el rango de riesgo Alto para estrés y carga laboral trabaja a tiempo completo en la coordinación, de los cuales, el 41.75% son enfermeras.

| Dedicación | COLOMBIA | ESPAÑA | Total general |
|---|---|---|---|
| **Completo** | 71,43% | 36,00% | 43,75% |
| **Parcial** | 28,57% | 64,00% | 56,25% |

Casi el 97% de los encuestados puntuó dentro de los rangos de riesgo medio establecidos en el instrumento, el 70% de los Españoles puntó en un riesgo medio Bajo, y el 28% en medio alto, mientras el 35.7% los coordinadores colombianos puntuó medio bajo y el 57.1% como medio Alto. Solo el 7% de los Colombianos, y el 2% de los españoles obtuvieron puntajes en el rango de riesgo bajo.

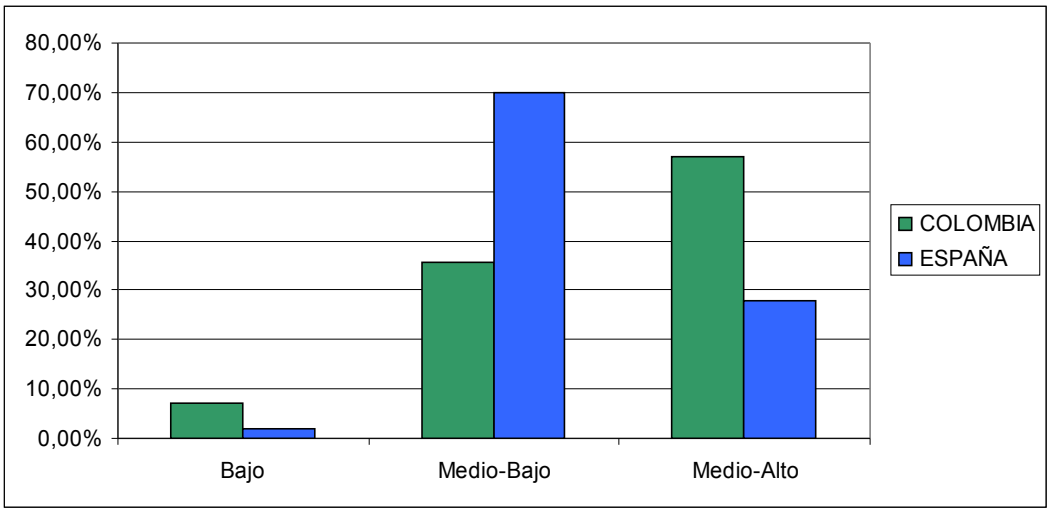



Ilustración 1. Puntuación Total

En la categoría estrés y carga laboral, los puntajes fueron similares para los dos grupos de coordinadores encuestados, el 100% de los encuestados puntuó en alguno de los rangos de riesgo, el 25% de ellos puntuó en el grupo de riesgo alto y el 48,4% de los encuestados puntuó en el rango medio alto.

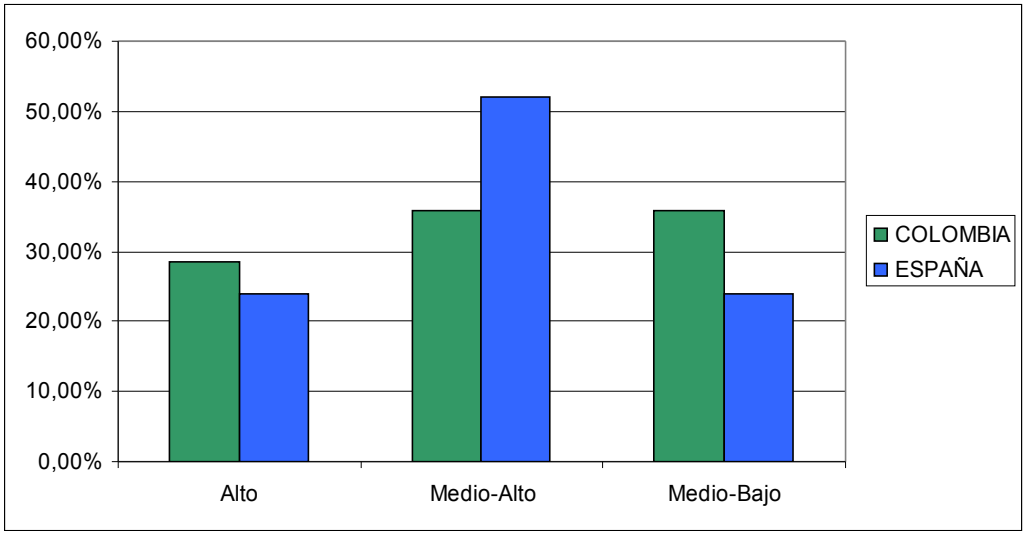
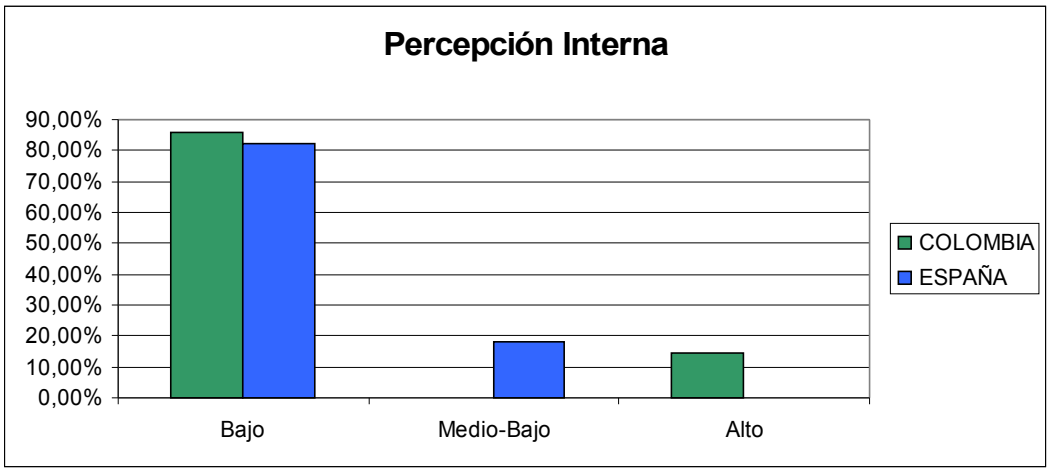



Ilustración 2. Estress y Carga Laboral

En general, los encuestados colombianos y españoles tienen una muy buena percepción de su labor, lo que ubica a la gran mayoría el 82% de los coordinadores españoles y el 86 % de los coordinadores colombianos en un nivel de riesgo bajo.




lustración 3. Percepción Interna de la labor

En Colombia, los coordinadote de trasplantes tienen una peor percepción frente a como son valorados por otros; compañeros, colegas y la sociedad en general. El 7% de los de los coordinadores colombianos se encuentra en el rango de riesgo alto, el 50% en el rango medio alto, mientras tanto, en España los resultados muestran que los coordinadores se sienten mejor valorados, solo un 12% de los encuestados puntuó dentro del rango de riesgo medio alto, y el 68% de los españoles se ubicó en el en un nivel medio bajo de riesgo.

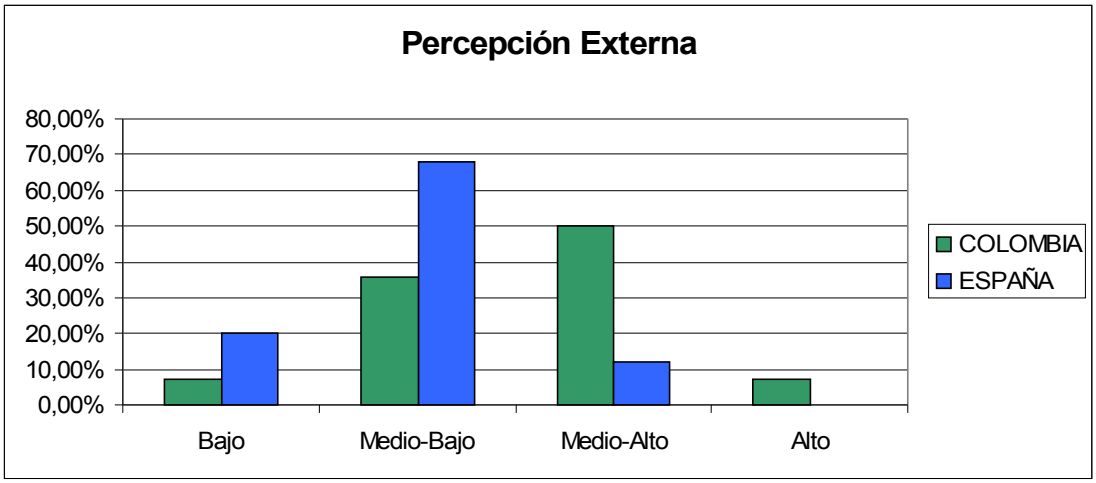



Ilustración 4. Percepción Externa de la labor

La percepción de las condiciones laborales que tienen los encuestados, es ligeramente mejor en los coordinadores españoles, quienes en un 74% se encuentran en un nivel de riesgo medio bajo junto con el 62% de los coordinadores colombianos. El 31% de los

colombianos y el 14% de los españoles se ubicaron en el nivel medio alto y un porcentaje muy pequeño de los dos grupos se ubico en los extremos bajo y alto de la escala.

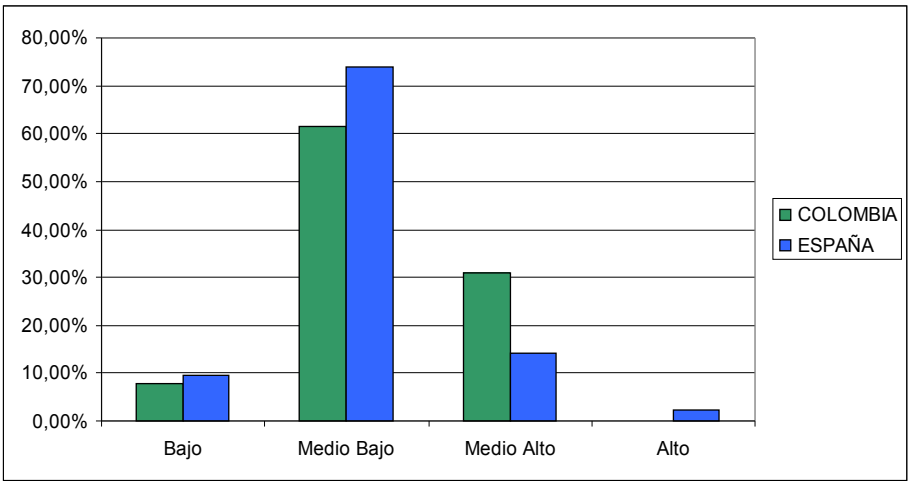



Ilustración 5. Percepción Externa de la labor

Al preguntar a los encuestados específicamente sobre el *Burnout,* el 81.25% afirma saber que es, el 18.75% de los coordinadores tiene poco o ningún conocimiento acerca de este síndrome. El 54.7% de los participantes ha presenciado o escuchado de al menos un caso de *burnout* en un coordinador de trasplantes, mientras que el 45.3% de ellos no ha tenido conocimiento de ningún caso, mientras el 68,7% considera importante tener más información acerca de este tema, el 31.3% le da poca o ninguna importancia. Solo el 11% de los encuestados, manifiesta haber recibido información sobre el burnout y como prevenirlo en alguna parte de su proceso de formación como coordinador de trasplantes y el 89% de los encuestados afirma no haberla recibido.

## CONCLUSIONES

Aunque se encontró una diferencia importante en la percepción que tienen los coordinadores sobre la valoración que otros tienen de su trabajo, este estudio no encontró diferencias significativas a las que pueda atribuirse la alta deserción de coordinadores en Colombia, la diferencia de edades, de perfil profesional, de experiencia en la profesión y de metodologías de trabajo, hacen que cualquier diferencia encontrada sea atribuible a cualquiera de estos factores o al conjunto de los mismos por lo que la evaluación de riesgo debe hacerse al interior de cada grupo teniendo en cuenta las condiciones propia del mismo.

Sin embargo podemos concluir que un puntaje alto en la categoría condiciones laborales, incide sobre el riesgo global para los dos grupos de coordinadores, al igual que el nivel de estrés reportado por los participantes.

La percepción interna de la labor no parece influir sobre los niveles de riesgo, por lo que es posible descartarlo como un factor a intervenir, sin embargo los ítems que miden este aspecto, son altamente susceptibles de ser modificados por deseabilidad social.

La alta variabilidad de las condiciones laborales de los coordinadores en España puede también haber sesgado los datos, dado que las cargas laborales, el número de entrevistas y donantes efectivos y las funciones realizadas por la coordinación no siempre se corresponden con la composición de los equipos de coordinación, estos aspectos no fueron medidos en este estudio y deben ser tenidos en cuenta en cualquier análisis o estudio posterior que se haga sobre este tema.

Es importante realizar un estudio retrospectivo que permita establecer las causas que propiciaron el burnout en los coordinadores, la conciencia de enfermedad de los

mismos y evaluar la factibilidad de intervenir sobre las variables que se determine continuen presentes en el entorno laboral de los coordinadores .

Atribuimos la percepción de los coordinadores colombianos sobre la infravaloración de su trabajo por parte de sus colegas, a que en Colombia los coordinadores son ajenos a las unidades de cuidados intensivos en las que diariamente realizan la detección activa de donantes por lo que es importante iniciar en Colombia un proceso de transición en busca de implantar coordinadores intrahospitalarios que genere el menor traumatismo posible sobre la actividad de donación y trasplante del país.

## RECOMENDACIONES

Los coordinadores de trasplantes son un recurso valioso para la organización de trasplantes de cualquier país, y no son sencillos de sustituir, sin generar un impacto que pudiera ser negativo en la actividad de donación de una región específica, por lo que la única respuesta lógica es la protección de los profesionales y el apoyo a su labor.

Condiciones propias del entorno como la proporción de coordinadores por camas de críticos en el hospital, número de solicitudes de donación realizadas al año, herramientas diagnosticas de las que dispone el hospital para acortar el intervalo de espera en el diagnosticó de muerte encefálica y si se cuenta o no con servicio de neurología en el hospital deben ser estandarizados en cada región de manera que se obtenga una adecuada distribución de la carga laboral.

Es imprescindible diseñar e implementar un programa de prevención que proteja la salud mental del coordinador de trasplantes y que se adecue a las características de cada país y de cada equipo de coordinación lo que requiere un equipo multidisciplinar que evalúe y proyecte un plan de acción concreto.

Debe generarse en los coordinadores una cultura de auto cuidado y vigilancia sobre signos y síntomas que pudieran indicar desgaste profesional, de manera que puedan intervenirse a tiempo y tomar medidas para contrarrestarlo.

La sustitución de un coordinador de trasplantes debe ser el ultimo recurso a contemplar y debe estar precedido de una intervención individualizada cuyo objetivo ha de ser siempre velar por la salud mental del profesional.

## REFERENCIAS


1. Maslach, C., Schaufeli, WB, Leiter, M.P. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52:399-422
2. Maslach, C., Jackson, S. E.& Leiter, M.P. (1996) *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd Edition) Palo Alto, CA: Conulting psychologist press.
3. Gurdensen L. Physician *Burnout*. *Annals of Internal Medicine* 2001;135:145-8
4. Brewer E. W., Shapard, L. Employee *Burnout*: A Meta-Analysis of the relationship between Age or years of experience. *Human resources Development review* 2004; 3:103-23
5. Visser, R. M., Smets, M. A., Oorts, F. J. Haes, H.C. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists *CMAJ* 2003;168:271-5

# ANEXO

Esta encuesta hace parte de un estudio realizado como tesina en el marco del Master Alianza 2007, agradecemos enormemente su colaboración, los datos aquí consignados son absolutamente confidenciales, la publicación de los datos se hará de forma global bajo ninguna circunstancia se publicaran o revelaran datos específicos de ningún participante

| |
|---|
| Edad Sexo: Masculino ___ Femenino ___ |
| Profesión: Especialidad |
| Cuanto tiempo lleva trabajando como Coordinador de trasplantes? _____ años y _____ meses |
| Su trabajo como coordinador de trasplantes es: Tiempo Parcial ___ Tiempo Completo ___ |
| Desempeña otros trabajos además de la coordinación? Si ___ No ___ |

A continuación encontrara Vd. una serie de afirmaciones, por favor indiquen que medida esta usted de acuerdo con ellas donde 1 es totalmente en desacuerdo y 4 totalmente de acuerdo.

| | Item | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Estrés y carga laboral** | | | | | |
| 1 | Mi trabajo es de mucha responsabilidad. | | | | |
| 7 | Siento que mi trabajo se ha incrementado en los últimos 6 meses | | | | |
| 9 | Mi trabajo me exige hacer demasiadas cosas a la vez | | | | |
| 10 | Mi trabajo requiere un gran esfuerzo físico y\o mental | | | | |
| 13 | Me es difícil olvidarme del trabajo, incluso en las noches o cuando comparto tiempo con mi familia | | | | |
| 14 | Personas cercanas a mi me han dicho que pienso demasiado en el trabajo o que trabajo más de la cuenta | | | | |
| 18 | Muchos dias me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza o me es difícil conciliar el sueño por este motivo | | | | |
| 23 | He pensado en dejar el trabajo o cambiar de area de ejercicio profesional | | | | |
| **Percepción de la Labor** | | | | | |
| 2 | Mi trabajo es valorado por las personas que trabajan en mi medio. | | | | |
| 3 | El trabajo que realizo es adecuado a mi formación profesional. | | | | |
| 5 | Considero que mi trabajo es importante | | | | |
| 8 | El coordinador de trasplantes tiene un buen reconocimiento ante la sociedad | | | | |
| 15 | Mi trabajo como coordinador de trasplantes es valorado por mis colegas médicos | | | | |
| 16 | Mi trabajo como coordinador de trasplantes es gratificante a nivel personal | | | | |
| **Condiciones Laborales** | | | | | |
| 4 | Me siento bien remunerado económicamente en mi trabajo. | | | | |
| 6 | Mi trabajo me permite descansar el tiempo necesario | | | | |
| 11 | Constantemente estoy en riesgo de perder mi trabajo por causas ajenas a mi desempeño (Ej. Cambios políticos o administrativos) | | | | |
| 12 | Mi trabajo me permite dedicar el tiempo necesario a otros intereses | | | | |
| 17 | Recibo el apoyo necesario en las situaciones difíciles relacionadas con mi trabajo. | | | | |
| **Diagnostico** | | | | | |
| 19 | se que es El síndrome del coordinador quemado (Burnout) | | | | |
| 20 | ¿He presenciado o he tenido conocimiento de al menos un caso de Burnout en un coordinador de trasplantes en los últimos 2 anos? | | | | |
| 21 | Durante mi formación como coordinador recibí información acerca del burnout y como prevenirlo | | | | |
| 22 | Considero que es importante tener más información sobre este tema | | | | |

Comentario:_____
_____
_____

**Gracias por su colaboración**.