

Universidad Abierta Interamericana



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD de MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD.

CARRERA de MEDICINA

Trabajo final de Investigación de la carrera de medicina titulado:

“SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO DE LA CIUDAD DE ROSARIO”.

ALUMNA: GARIBALDI AGUSTINA PAULA.

TUTORA: DRA. CAPORALETTI NIRLEY.

INDICE	Página
ANEXO 1	41
ANEXO 2	44
BIBLIOGRAFIA	35
CONCLUSIONES	32
DELIMITACION DEL PROBLEMA	9
DISCUSION	26
INTRODUCCION	3
MATERIAL Y METODOS	11
OBJETIVOS DEL TRABAJO	10
RESULTADOS	14
RESUMEN	2

RESUMEN

El Síndrome de Burnout, es una forma de estrés laboral, que afecta con mayor frecuencia a las personas que desarrollan una actividad profesional en contacto permanente con otras personas, razón por la cual los médicos son una población sumamente expuesta.

Es por esto, que en este trabajo se busco valorar la presencia del Síndrome en los Profesionales del Departamento de Pediatría del Hospital del Centenario de la ciudad de Rosario.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, analizando no solamente al síndrome en si, sino incluyendo diferentes variables, que hacen a la vida de la persona y podrían influir sobre el mismo.

Se observo, que si bien el Síndrome se desarrollo en un importante porcentaje de la población estudiada, el dato que verdaderamente nos llama la atención, es la tendencia a padecer el mismo que presentan estos profesionales, superando en mucho a su desarrollo.

Es por esto que es de suma importancia hacer una valoración de la situación laboral de nuestros profesionales, para poder determinar en que condición se encuentran, e implementar las medidas que sean necesarias para evitar que esta tendencia, no termine en una patología manifiesta.

INTRODUCCION

Así como “la salud no es solamente la ausencia de enfermedad sino un estado positivo de bienestar físico, mental y social” (OMS, 1986), un ambiente saludable de trabajo no es sólo aquél donde hay ausencia de condiciones dañinas, sino donde se llevan a cabo acciones que promueven la salud.

El mundo laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas en nuestro contexto sociocultural. Con la internacionalización económica y la innovación tecnológica, se está generando un proceso de grandes cambios. Se han ido reduciendo las demandas físicas y se han ido incrementando las demandas sobre la interacción psicosocial. Estas transformaciones experimentadas en el trabajo, en ocasiones, representan mejoras y avances, pero en otras, son causa de la aparición de una serie de condiciones que conducen a riesgos que afectan al bienestar de la persona. Así, las nuevas exigencias del trabajo y el desajuste entre los requisitos del puesto de trabajo en las organizaciones y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto, han originado la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales, entre ellos el síndrome de Burnout, cuya prevalencia se ha ido incrementando y que ha venido a constituirse en un problema social y de salud pública que conlleva, por lo tanto, un gran coste económico y social.¹

Hace ya más de una década que la Organización Mundial de la Salud alertaba del posible impacto de tales cambios en la salud de la población, sobre todo en los países industrializados, especialmente relacionados con las nuevas tecnologías y con los factores psicosociales.²

El Síndrome de Burnout, de quemarse por el trabajo, o de desgaste profesional, fue descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra Hebert Freudenberg, en donde incluía varios factores para la identificación del mismo, entre los que se encontraba la pérdida progresiva de energía hasta el agotamiento, y la desmotivación en el trabajo.³

En 1976, la psicóloga C. Maslach, empleo el término para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre compañeros de trabajo, y lo relacionó a un conjunto de respuestas emocionales.³

Cherniss (1980) es uno de los primeros autores que enfatiza la importancia del trabajo, como antecedente, en la aparición del Burnout y habla de cambios personales negativos, que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas.³

Gil-Monte y Peiró (1997) han afirmado que el síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas: clínica y psicosocial. La perspectiva clínica, asume al Burnout como un estado de concepción estática, al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, y la perspectiva psicosocial, lo define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral.³

El síndrome de desgaste profesional es un trastorno adaptativo crónico asociado a un afrontamiento inadecuado de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de quien lo padece y disminuye la calidad asistencial. El síndrome aparece en aquellos profesionales que mantienen “una ayuda” constante y directa a otras personas.⁴

En el desarrollo del síndrome de Burnout intervienen factores ambientales, culturales y personales. Entre los factores ambientales se ha observado que los trabajadores del sector servicios y los profesionales sanitarios y docentes, son los que presentan mayores prevalencias de Burnout. Además, entre los profesionales sanitarios se han hallado diferencias en la intensidad del síndrome de Burnout entre las distintas profesiones, y en el seno de una misma profesión hay variabilidad según contextos sociales, culturales, económicos y políticos.⁵

Algunos autores han observado que la sociedad occidental, generadora de competitividad y materialismo, predispone a experimentar Burnout, otros

consideran que no sólo implica a sociedades del bienestar y que es un problema transnacional y transcultural.⁵

Los aspectos sociales, económicos y culturales son relevantes en el síndrome de Burnout, tanto en su génesis como en sus repercusiones. Respecto a los factores individuales relacionados con menor presencia de Burnout se han estudiado diversos rasgos de la personalidad, el optimismo, la afectividad, o la autoestima.⁵

La OMS en su informe sobre la salud en el mundo para el 2008 dice: “Los recursos humanos para la salud representan el insumo indispensable para la aplicación efectiva de las reformas en pro de la atención primaria y, la cobertura universal, así como la personificación de los valores que definen la Atención Primaria de la Salud”.⁶

Al ser los médicos este insumo esencial para la atención de la salud, es de suma importancia conservar su salud mental y física.

Los médicos representan una población particularmente expuesta a este síndrome, pero los pediatras tienen un factor agravante, la responsabilidad sobre la salud integral de niños y adolescentes⁷, quienes serán los encargados de propiciar un futuro mejor, porque son ellos, el futuro.

El pediatra, es quien comparte los momentos más importantes de un niño y su familia, estando presente desde el comienzo de esta nueva vida, ayudando a su desarrollo, crecimiento, y adaptación a este nuevo mundo, y, apoyando a los padres en esta nueva etapa, porque cada hijo es una experiencia diferente. Es por todo esto que el pediatra establece un vínculo entrañable, basado en el afecto y la confianza, con la familia como unidad, formando parte de su historia, y siendo considerado muchas veces como un integrante más.

Estar de cara y en contacto directo con la enfermedad, el enfermo, familia y amigos implica tener que poder adoptar una actitud no evitativa ni negadora, sino lograr una integración de emociones, cogniciones y conductas que preservan y respeten la esencialidad del rol profesional.⁷

La relación médico–paciente–familia, habitualmente está enmarcada en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción, con demanda de compromiso emocional del pediatra en los problemas de los pacientes. El trabajo pediátrico presenta continuas interrupciones y reorganizaciones, y se ve condicionado por el exceso de ingresos por la vía no programada: "urgente", lo que lleva a la máxima ocupación de turnos y a la saturación del sistema. Esto, motiva falta de control sobre el contenido y la planificación del trabajo, a lo que se suma las restricciones presupuestarias con escasez de personal y recursos.⁷

La naturaleza de la tarea, las relaciones interpersonales, ciertas características de la personalidad, el tipo de organización y liderazgo y el contexto socio económico son factores que contribuyen a la construcción de este síndrome.

El síndrome de Burnout, esta compuesto de tres dimensiones:

- 1) **Agotamiento emocional:** es la dimensión fundamental, y supone la pérdida de energía, de agotamiento físico y psíquico, con una sensación de estar al límite, y representa la incapacidad del sujeto para establecer contacto con el paciente.⁸
- 2) **Despersonalización:** es un mecanismo de defensa ante la pérdida de energía, produciéndose un cambio negativo en las actitudes y respuestas a los demás, resultando el rechazo del paciente, a quien se le culpa por la situación.⁸
- 3) **Baja realización personal:** implica un sentimiento de incapacidad, de baja autoestima e ideas de fracaso, el medico se evalúa negativamente, con una sensación de incompetencia que lo limita y deprime.⁸

A estas tres dimensiones se añadiría un conjunto de síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general, por lo que es de suma importancia, el conocimiento de las variables implicadas en el desarrollo del Burnout.⁹

Universidad Abierta Interamericana

Los profesionales de salud se enfrentan constantemente a una tarea compleja en la que influyen diversas circunstancias:

- ✓ Exceso de estimulación aversiva. Constantemente se enfrentan al sufrimiento y a la muerte del paciente, así como dolor por la pérdida de un ser querido que padecen los familiares y allegados.
- ✓ Contacto continuo con enfermos que exige un cierto grado de implicación para establecer una relación de ayuda.
- ✓ La frustración de no poder curar, objetivo para el que han sido entrenados.
- ✓ Proporción muy alta de enfermos a los que deben atender.
- ✓ Escasez de formación en habilidades de control de las propias emociones, además de las de los pacientes y sus familiares.
- ✓ Horario de trabajo irregular debido a la realización de turnos.
- ✓ Conflicto de rol y ambigüedad de rol.
- ✓ Falta de cohesión en el equipo multidisciplinar.
- ✓ Burocratización e individualismo en las instituciones sanitarias.⁹

A los médicos, muchas veces, como representantes de una profesión tan admirada, se los excluye de su concepción como persona, y no se valora su desarrollo personal, así como el entorno al que pertenece, ya sea, la familia, como su lugar de trabajo. Es por esto que es de suma importancia considerar las variables personales y de organización de su entorno laboral, para lograr una percepción mas real del desarrollo de este síndrome.

1) Variables personales

Las variables personales consideradas en los estudios sobre Burnout son el sexo, la edad, el estado civil, antigüedad en el trabajo, las características de personalidad y las psicopatologías y las estrategias de afrontamiento. Con respecto a la edad, se señala que a mayor edad disminuye la tensión laboral con lo que el grado de Burnout es menor. Por lo que se refiere al estado civil, el grupo de casados puede ser propenso a padecer Burnout; también los separados y divorciados, en relación a la baja realización personal.⁹

2) Variables organizacionales

Las variables organizacionales consideradas son: el clima laboral, el bienestar laboral, el grado de autonomía, la ejecución en el trabajo, el apoyo social, la ambigüedad de rol y la falta de reciprocidad. Cuanto más positivo es el clima laboral, el bienestar y la satisfacción laboral, menor es el estrés que los sujetos perciben en el trabajo.⁹

Otros aspectos que han sido relacionados con este problema son el número de horas de trabajo, tipo de contrato y tipo de servicio, de los cuales se desprende que sufren un mayor grado de desgaste aquellos profesionales que pasan un mayor número de horas de trabajo con un contrato eventual o cambiante, en un servicio donde el impacto emocional es alto como oncología infantil, cuidados paliativos o hematología.⁹

DELIMITACION DEL PROBLEMA

En la actualidad, tanto la salud como el trabajo son derechos humanos fundamentales reconocidos, por lo que resulta difícilmente aceptable la pérdida de uno de ellos en ejercicio del otro. Sin embargo, las condiciones y el medio ambiente laboral pueden ser fuente de enfermedad o salud, según la calidad de las mismas. Los trabajadores de la salud no son una excepción sino todo lo contrario, ya que se exponen permanentemente a una gran cantidad de riesgos biológicos, riesgos físicos, químicos y riesgos psicológicos, potencialmente prevenibles con educación y medidas adecuadas.

Como futura profesional del área de la salud, me resulta imposible no interrogarme sobre los riesgos psicológicos que se corren en esta profesión, que nos afectan como seres humanos susceptibles que somos y que nos llevarían a perjudicar a aquellas personas que acuden a nosotros día a día en busca de ayuda. Esto llevaría a un mal desempeño profesional y desarrollo personal de médico, con una deficitaria calidad de atención en el sistema de salud, que tiene al material humano como piedra fundamental y a los pacientes como prioridad.

Históricamente, la salud de los trabajadores de la salud de nuestro país, ha ocupado un segundo plano tanto en la formación de los futuros profesionales como en la planificación de las acciones de salud, en relación al malestar padecido por los profesionales de la salud, especialmente en los últimos años, ha estado involucrado el proceso de deterioro de las condiciones socioeconómicas y el incremento de la demanda de asistencia de la población.

Es por todo esto que en el presente estudio pretendemos conocer el impacto de esta problemática en un grupo de profesionales médicos pediatras de uno de los Hospitales Públicos más reconocidos de la ciudad de Rosario y de la región, como aproximación al conocimiento de la situación epidemiológica local y actual.

OBJETIVOS DEL TRABAJO

OBJETIVO GENERAL

- Analizar la presencia del Síndrome de Burnout en los médicos del servicio de pediatría del Hospital del Centenario de la ciudad de Rosario en el año 2010.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Reseñar la frecuencia de presentación del Síndrome de Burnout, y tendencia al desarrollo del mismo, según la edad y el sexo.
- Identificar la dimensión del síndrome predominante en alto grado en la población en estudio, según edad y sexo.
- Describir la presencia de variables que podrían favorecer el desarrollo del síndrome, tales como: estado civil, antigüedad en la profesión, horas semanales trabajadas, realización de guardias.
- Evaluar la dimensión predominante del síndrome en cada subgrupo de la población estudiada según las variables anteriormente mencionadas.

MATERIAL Y METODOS

En este trabajo se realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo de corte transversal, mediante el análisis de 45 encuestas realizadas a los 45 médicos del servicio de pediatría del Hospital del Centenario de la ciudad de Rosario, durante los meses de marzo, abril y mayo del 2010.

Como criterio de exclusión se tomó la negativa por parte de los profesionales para la realización de las encuestas. De este modo quedaron excluidos 15 pediatras de los 60, que conformaban el universo de la población a estudiar.

Se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (ANEXO 1) en su versión española, y otro de elaboración personal (ANEXO2). Ambos fueron entregados personalmente a los médicos, dejándoselos en su poder para la realización, y retirándolos luego, conservando el anonimato de los encuestados.

Desde que Freudenberg (1974) acuñó el término Burnout, (quemarse por el trabajo), se han desarrollado una gran variedad de instrumentos para medir este fenómeno. Algunos de estos instrumentos han tenido una aplicación limitada. Sin embargo, otros, entre los que se encuentran el «Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP) (Jones, 1980), el Burnout Measure (BM) (Pines y Arosón, 1988) y el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1981/1986) han sido empleados de manera continua, sistemática y rigurosa, propiciando estudios y resultados que han contribuido a entender el fenómeno de quemarse por el trabajo. De entre estos instrumentos de medida, no cabe duda que el MBI se ha utilizado con mayor frecuencia para medir el síndrome de quemarse por el trabajo, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen.¹⁰

Universidad Abierta Interamericana

El MBI consta de 22 ítems, posee buena consistencia interna y ha sido validado previamente. Este cuestionario explora sentimientos y actitudes del profesional hacia su paciente y valora los tres aspectos fundamentales del síndrome de desgaste profesional¹⁰:

Cansancio Emocional (CE) con 9 ítems, refleja la sensación de estar exhausto emocionalmente por el 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 de poca realización personal.

Con la encuesta semiestructurada (ANEXO2), se recogieron datos de variables individuales y ambientales que podrían estar implicadas en el desarrollo del síndrome de desgaste profesional, ya que podrían actuar como factores estresantes¹¹.

Estas variables se operacionalizaron de la siguiente forma:

Variables individuales:

- A) Edad, se clasificó en dos grupos respecto a la mediana.
- B) Estado civil: soltero (sólo), casados, divorciado (sólo), viudo (sólo), en pareja conviviendo y en pareja sin convivir.
- C) Sexo: femenino, masculino;
- D) Hijos, si o no. Si la respuesta fue si, cantidad.

Variables ambientales:

A) Años trabajados en la profesión, se hicieron intervalos de clase de cinco años hasta 15 años y más de 15 años;

B) Servicio en el que se desempeña, se los dividió en consultorio, sala de guardia, unidad de cuidados intensivos, neonatología y otros.

C) Carga horaria laboral semanal: se determinaron tres categorías, menos de 40 horas, de 40 a 50 horas y más de 50 horas semanales trabajadas.

D) Realización de guardias semanales: Si o No.

E) Sentimiento de valoración laboral: ¿Se siente valorado laboralmente por su familia, pacientes, colegas y superiores? Si o No

Procesamiento de datos

Para la realización del siguiente trabajo, el procesamiento de los datos se hizo con el programa Microsoft Office Excel 2003 y se realizó un análisis estadístico por medio del SPSS 11,5.

Se describieron las variables cuantitativas a través de medidas de tendencia central, como la media aritmética y mediana. Se acompañó esta información con sus valores máximos y mínimos.

En cuanto a las variables cualitativas se calcularon mediante proporciones.

Se realizó test Chi cuadrado considerando significativa una $p=0,05$. Se trabajó efectuando cálculos de Intervalos de Confianza del 95%. El Riesgo Relativo fue de utilidad para medir el riesgo de ocurrencia, para las variables de sexo y edad, por lo cual también se aplicó en el procesamiento de dichas variables.

RESULTADOS

Este trabajo se realizó mediante el análisis de las 45 encuestas que fueron devueltas por los profesionales. En la siguiente tabla se puede ver la distribución de la población según sexo y edad. (TABLA1)

TABLA 1. Detalle de la población encuestada.

		SEXO		TOTAL
		Femenino	Masculino	
EDAD	Hasta 33 Años inclusive	44,4%	11,1%	55,6%
	Mas de 33 años	22,2%	22,2%	44,4%
TOTAL		66,7%	33,3%	100,0%

Podemos observar por los resultados volcados en la tabla previa que la mayoría de los profesionales poseen menos de 33 años, correspondiendo la mayoría al sexo femenino, siendo, la mujeres menores de 33 años, prevalentes en esta población de estudio.

Con respecto a las variables de edad, sexo, estado civil, horas de trabajo, años de profesión y realización de guardias, las siguientes tablas muestran

Universidad Abierta Interamericana

en forma generalizada el porcentaje de población correspondiente a cada variable. (TABLA 2) (TABLA 3).

TABLA 2. Porcentajes de la población según edad, sexo y estado civil.

Edad		Sexo		Estado. Civil	
33	Mediana	66,7%	Femenino	28,9%	Soltero
36	Promedio	33,3%	Masculino	40,0%	Casado
23	Mínima			8,9%	Divorciado
59	Máximo			8,9%	Sin conv.
Los <= 33 años tienen 30 años en promedio				13,3%	Con Conv.
Los > 33 años tienen 43 años en promedio				100,0%	

TABLA 3. Años de profesión, horas trabajadas y realización de guardias.

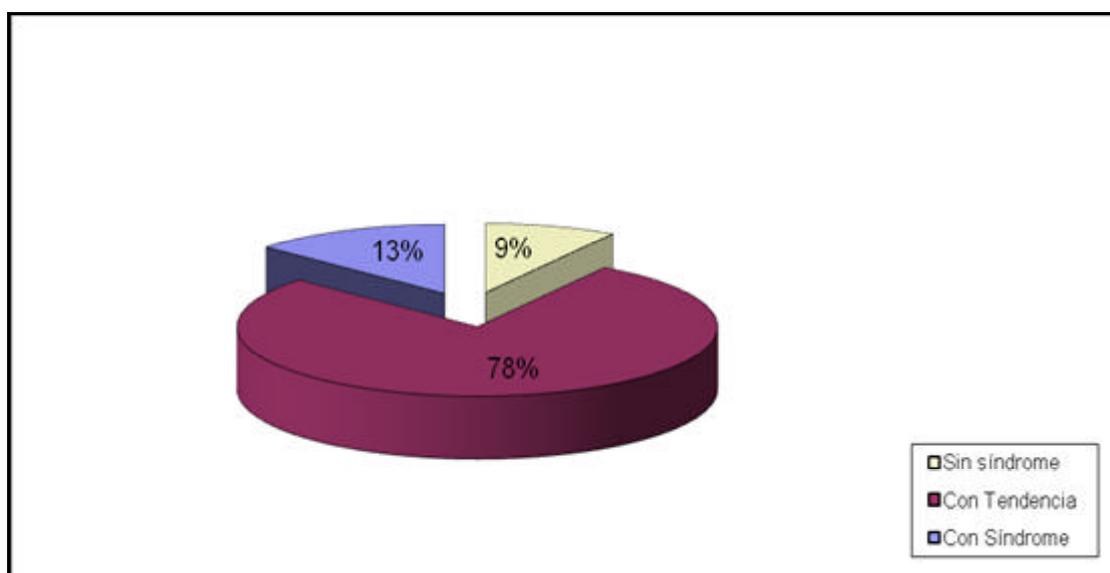
Años de profesión		Horas trabajadas		Realiza Guardias	
10,5	Promedio	13,3%	Menos 40	71,1%	Si
2	Mínima	40,0%	40 - 50	28,9%	No
33	Máxima	46,7%	Mas 50	100,0%	
		100,0%			

De estas dos tablas se puede concluir que como ya habíamos descripto la mayoría de la población son mujeres de hasta 33 años. De esta población total, la mayoría son casados (40%), trabajan entre 40 y 50 horas semanales (40%) y el 71% realiza guardias, con un promedio de años de profesión de 10,5 años.

Como se puede observar las tres tablas previas nos permiten tener un conocimiento general de la población estudiada.

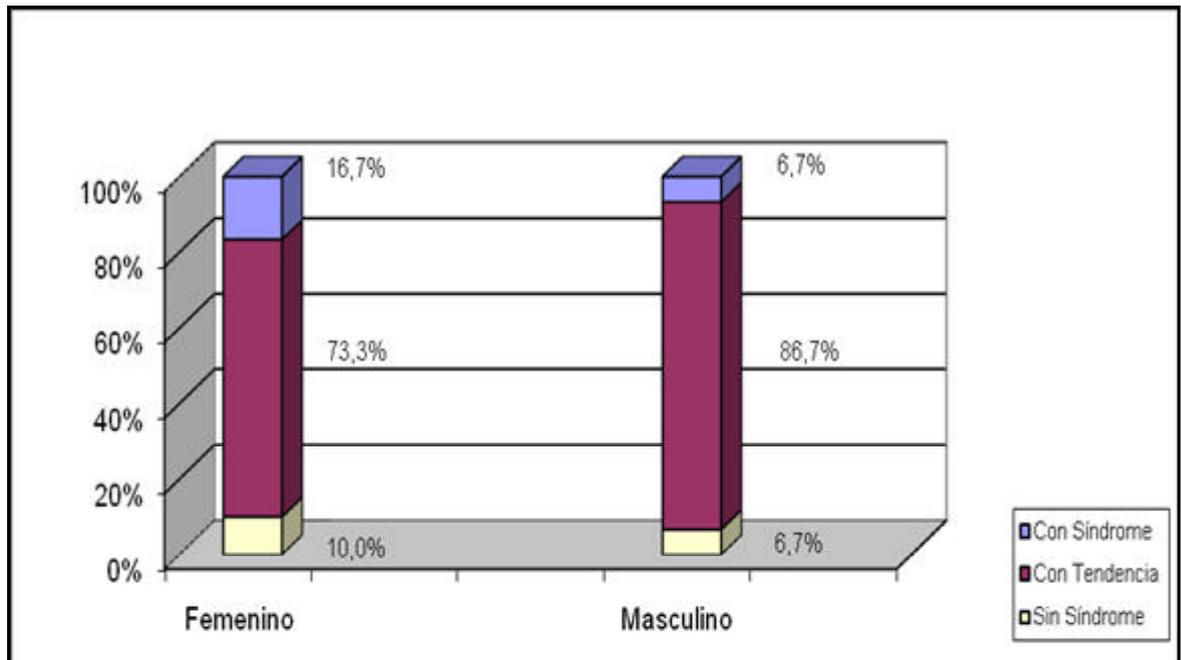
Si hacemos ahora referencia a los resultados que competen a los objetivos planteados, podemos decir que según los datos obtenidos en la encuesta del MBI, se comprobó, con $p < 0,001$ que existe diferencia entre los distintos "niveles" del "MBI". La Tendencia se presentó en un 77,8% (IC, 95%= 65,7 - 89,9). Con Síndrome, 13,3% (IC, 95%= 8,2 - 18,4); y Sin Síndrome, 8,9% (IC, 95%= 4,7 - 13,1). Esto se puede ver reflejado en el gráfico 1.

Grafico 1. Porcentajes de la población total con respecto al Burnout.



En cuanto a los distintos grados de este síndrome arrojados según el MBI, distribuidos según el sexo, se puede concluir que del 100% de la población femenina, el 10% no posee el síndrome, el 16,7% si lo posee (IC₉₅ 3,4% - 30%), y la gran mayoría, el 73,3% presenta una tendencia a padecerlo (IC₉₅ 57,5% - 89,1%). En cuanto al sexo masculino, se puede observar, que la presencia y ausencia del síndrome esta representada por el 6,7% (IC₉₅ 0,3% - 13,1%) de la población para cada uno, y la tendencia al síndrome es del 86,7% (IC₉₅ 69,5% - 100%), ocupando esta la mayor proporción de la población masculina al igual de lo ocurrido con la femenina y la población en general. El grafico 2 no muestra de forma esquemática los resultados.

Grafico 2. Evaluación del MBI según sexo.



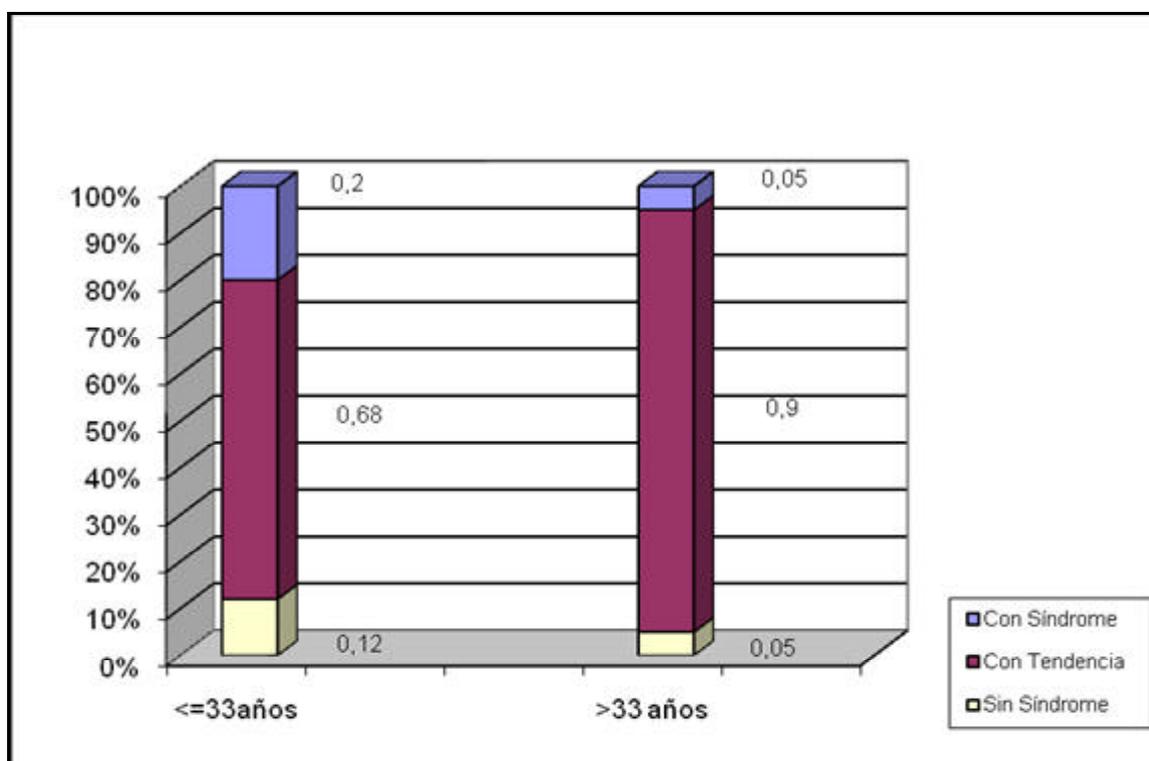
Si bien la suma de Mujeres Con Síntomas y con Tendencia (90,0%) es similar a la de Hombres (93,4%), se puede observar que la proporción de mujeres con Síntomas es mayor a la de hombres con Síntomas. La ocurrencia del Síndrome en Mujeres vs. Hombres, tiene un R.R.= 2,5

En cuanto a la prevalencia según la edad en el total de la población encuestada, podemos ver que los del grupo hasta 33 años un 12% no posee el síndrome, un 68% (IC₉₅ 49,7 – 86,3%) tienen tendencia a desarrollarlo y el 20% (IC₉₅ 4,3 – 35,7%) ha desarrollado el síndrome, y con respecto al grupo de mayores de 33 años, el 5% no lo posee, el 90% (IC₉₅ 76,9 – 100%) tiene tendencia y el 5% lo ha desarrollado (IC₉₅ 1,2 – 8,8%). Como referencia de estos datos se puede ver el Grafico 3.

La ocurrencia de Síndrome en personas de hasta 33 años vs en mayores de 33 años tiene un R.R. = 4,0.

Con esta variable, es más notorio que la proporción de personas con desarrollo del Síndrome es mayor para los menores de 33 años, y los profesionales mayores de 33 años tienen una mayor Tendencia a su padecimiento. Cabe destacar que sin discriminar por edad, la Tendencia al Burnout es quien afecta en mayor proporción a la.

Grafico 3. Evaluación de MBI según la edad.



El síndrome de Burnout como ya habíamos citado posee tres dimensiones que lo componen, Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal, que se califican el alto, medio o bajo según el grado de presen-

tación. La siguiente tabla (TABLA 4) nos muestra el porcentaje de prevalencia de cada dimensión en sus distintos niveles en el total de la población.

TABLA 4. Dimensiones de síndrome en la población.

NIVEL	Bajo	Medio	Alto
<i>Agotamiento Emocional</i>	17,8%	40,0%	42,2%
<i>Despersonalización</i>	4,4%	26,7%	68,9%
<i>Realización Personal</i>	0,0%	0,0%	100,0%

En esta tabla se puede ver, que dentro de la dimensión Agotamiento emocional prevaleció el grado medio con un 40% de la población, en la Despersonalización sobresalió el alto grado con el 68,9% y en la Realización personal el 100% de los encuestados presentaron el nivel máximo.

Del análisis de cada dimensión con respecto al sexo, la edad, años de profesión y estado civil podemos ver que:

- 1) El agotamiento Emocional en alto grado prevalece en mujeres con una presentación en el 50%, mientras que en los hombres se presenta en el 26,7%. Con respecto a la edad esta dimensión se ve mas prevalentemente en los encuestados hasta 33 años con un 52%, según los años de profesión predominan aquellos con una antigüedad entre 5 y 15 años con 50%, aunque los que solo poseen 5 años de profesión la han desarrollado en un alto porcentaje, llegando al 47,1% de la población estudiada. En relación al estado civil, hay tres situaciones con un alto porcentaje, tenemos a los que están en pareja conviviendo con un 66,7%, seguido por los solteros con 53,8% y luego en pareja sin convivir, que el 50% presento esta dimensión en alto grado.

A continuación se presentan los gráficos comparativos de cada variable para esta dimensión. Gráficos 4, 5,6 y 7

Grafico 4. Agotamiento emocional según el sexo.

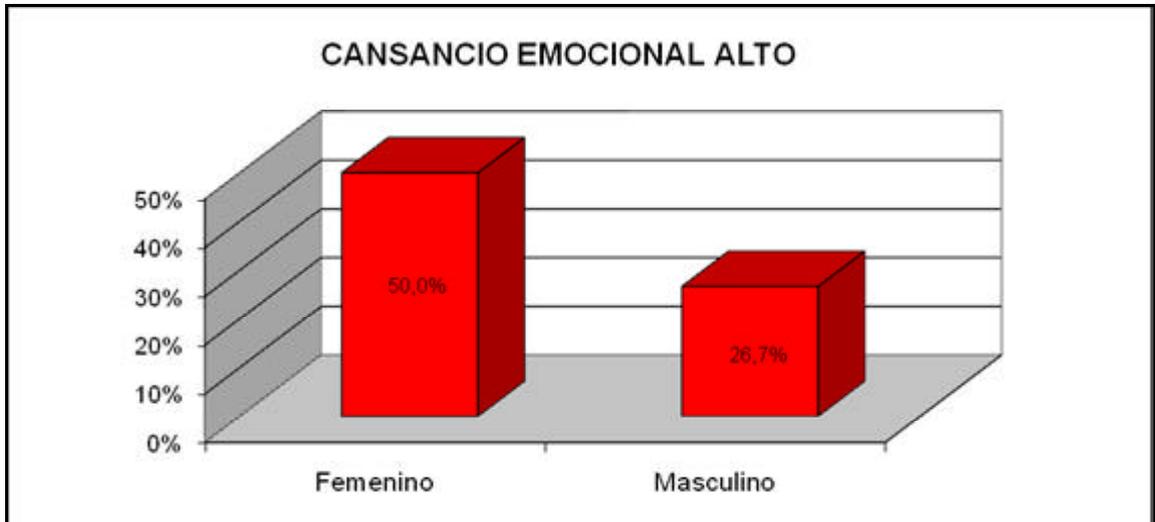


Grafico 5. Agotamiento emocional según la edad

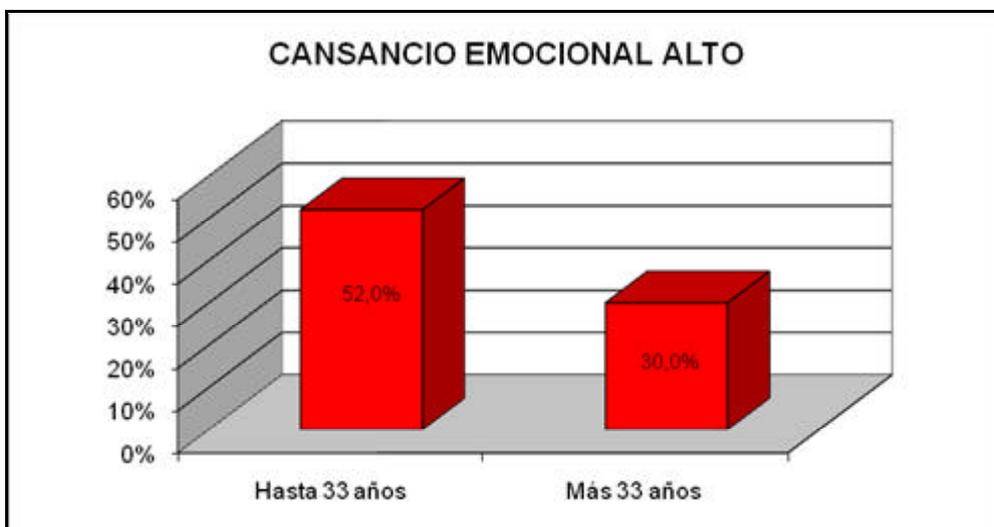


Grafico 6. Agotamiento emocional según antigüedad en la profesión.

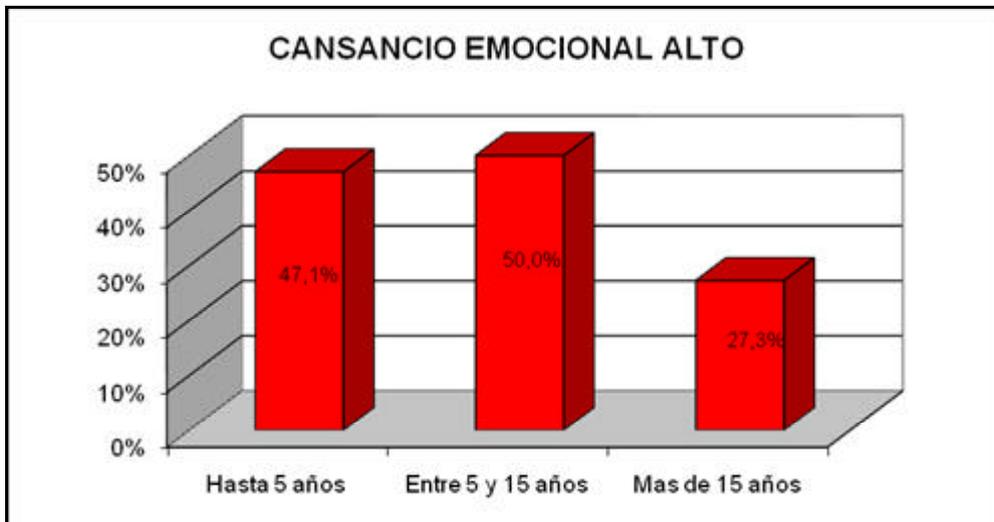
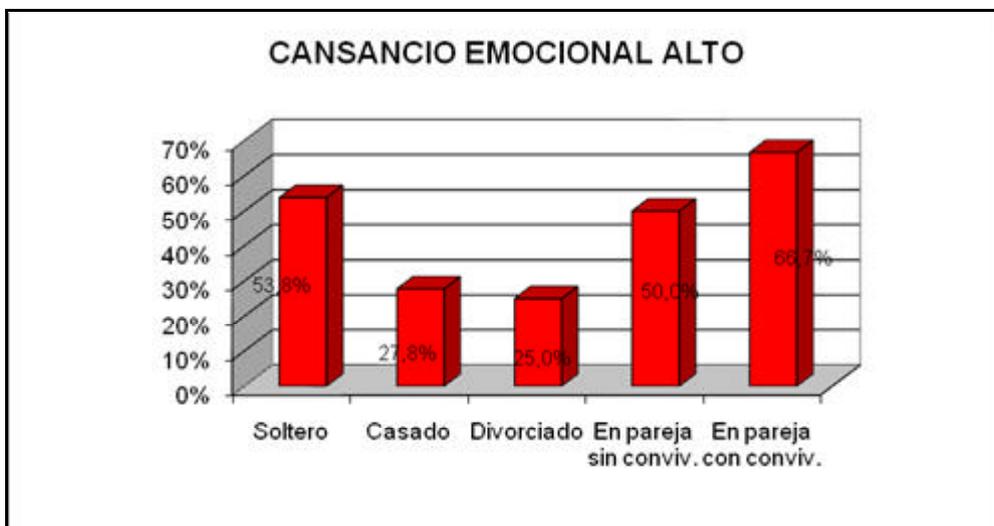


Grafico 7. Agotamiento emocional según el estado civil.



- 2) La Despersonalización en alto grado, al igual que el agotamiento emocional, prevalece en mujeres, con un 70% aunque lo hombres también la

Universidad Abierta Interamericana

presentan en un alto grado, el 66,7%, con respecto a la edad, el grupo que llega hasta 33 años lo manifiesta en un 72% y los mayores a 33 años un 65%. En relación a los años de profesión el 75% de los encuestados que tienen entre 5 y 15 años de antigüedad la refieren, y en cuanto al estado civil, la mayor expresión se vio en los que están en pareja conviviendo con un 83%. Los siguientes gráficos (Gráficos 8, 9, 10, 11) reflejan los porcentajes de expresión de cada variable en esta dimensión.

Gráfico 8. Despersonalización en alto grado según el sexo.

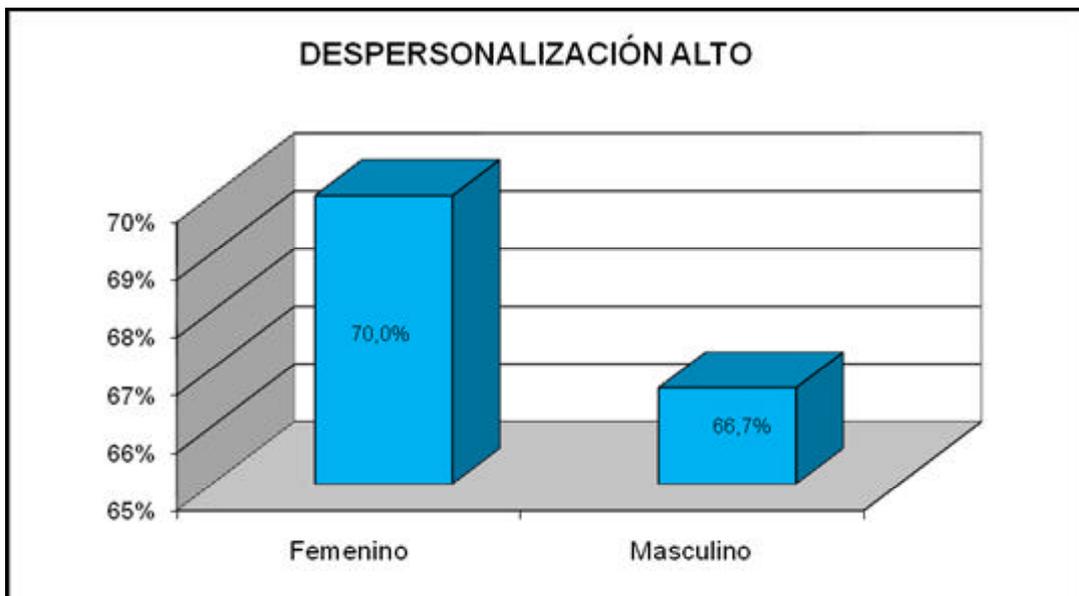


Grafico 9. Despersonalización en alto nivel según la edad.

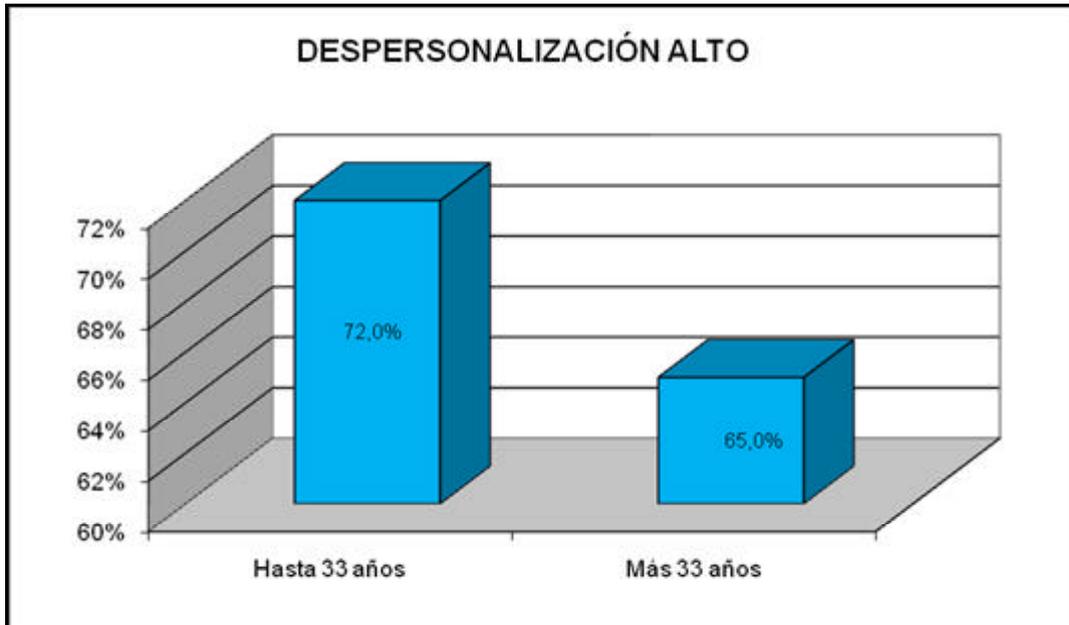
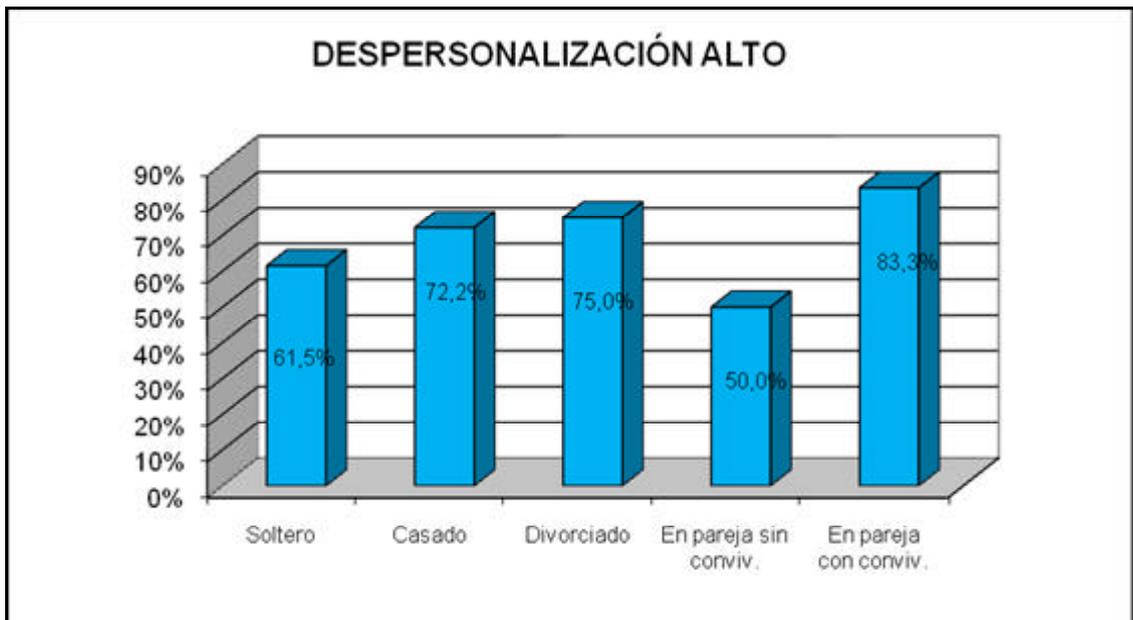


Grafico 10. Despersonalización según antigüedad en la profesión.



Grafico 11. Despersonalización alto nivel según el estado civil.



- 3) En lo que respecta a la Realización Personal, toda la población se presentó con un alto grado de ella, sin haber diferencias entre las variables de sexo, edad, estado civil y antigüedad en la profesión.

En relación a la realización de guardias, del 71,1% de la población que las realiza, el 50% presentó un alto grado de agotamiento emocional, el 71,9% un alto grado de Despersonalización y al igual que con las demás variables la Realización personal se presentó en un alto grado en el 100% de la población. De las personas que no realizan guardias el 23,1% presentó un alto grado de cansancio emocional, siendo más prevalente en esta dimensión, el grado medio con un 61,5%, y en lo que respecta a la Despersonalización el 61,5% de los que no realizan guardias refieren un alto grado de esta.

Universidad Abierta Interamericana

A continuación se presenta la TABLA 5 en la que se puede ver los porcentajes de presentación de cada dimensión en relación a la realización o no de guardias.

TABAL 5. Las tres dimensiones en relación a la realización o no de guardias.

GUARDIAS		<i>NIVEL</i>		
		<i>Bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>Alto</i>
<i>AGOTAMIENTO</i>	<i>Realiza</i>	18,8%	31,3%	50,0%
<i>EMOCIONAL</i>	<i>No realiza</i>	15,4%	61,5%	23,1%
<i>DESPERSONALIZACIÓN</i>	<i>Realiza</i>	0,0%	28,1%	71,9%
	<i>No realiza</i>	15,4%	23,1%	61,5%
<i>REALIZACIÓN</i>	<i>Realiza</i>			100,0%
<i>PERSONAL</i>	<i>No realiza</i>			100,0%

DISCUSION

Los objetivos de este trabajo como ya hemos mencionado previamente, se basan en analizar la presentación del Síndrome de Burnout en los pediatras encuestados, con la finalidad de ver como este trastorno los afecta, en que condición se encuentran frente a este, y en comparación a las poblaciones estudiadas por otros autores. Como dijimos anteriormente, evaluamos tres estadios frente a este síndrome de estrés laboral: “el desarrollo” del síndrome, “la tendencia” a desarrollarlo y la “ausencia” del mismo.

Ahora, luego del análisis de los datos recolectados, podemos decir que en nuestra población de estudio, “**el desarrollo**” del síndrome de Burnout en si no fue significativo, pero si hubo profesionales que lo poseen en un porcentaje similar al encontrado en el estudio: “En el desgaste profesional (Síndrome de Burnout) en el personal sanitario de un servicio de emergencia pediátrico”¹², el que establece que, el 12,5% del personal que trabaja en el Servicio de Emergencia (S.E) del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría (HIAEP) (La Plata, Bs. As. Argentina), **presentó** Síndrome de Burnout, a diferencia del estudio ‘Características da incidência de burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública Florianópolis’2004¹³, en el que mas de la mitad de los encuestados **desarrollaron** el síndrome. Y en contrapartida a estos datos, el trabajo titulado “Síndrome de Burnout en el personal profesional de Yumbel” (VIII Región. Chile)¹⁴, determinó nula la presencia de Burnout, en su población de estudio.

Con respecto a la “**tendencia**” al desarrollo del síndrome y el “**no poseerlo**”, según el sexo de la población estudiada, podemos ver que en nuestro trabajo la franja ocupada por los encuestados **sin padecer** el síndrome es mínima, tanto en mujeres como en hombres, sin una diferencia significativa entre ellos, y siendo la población con **tendencia** a padecerlo la prevalente en gran magnitud en ambos, predominando el sexo masculino.

Aquí se puede ver la diferencia con el estudio ya citado “Características da incidência de burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública Florianópolis”2004¹⁵, en el que **la tendencia**, no es la prevalente dentro de las tres variables (sin síndrome, tendencia, con síndrome), pero si es mas expresada en mujeres que en hombres, y cabe destacar que en este estudio la variable predominante es la presencia del síndrome en mujeres con el mayor porcentaje. Los datos correspondientes al ultimo trabajo citado y a los resultados arrojados por el nuestro, no son coincidentes entres si, así como tampoco los son con el ya nombrado “Síndrome de Burnout en el personal profesional de Yumbel”¹⁶ en el que la gran proporción de hombres y mujeres no tienen tendencia a padecer el síndrome.

A partir de **la tendencia** a padecer el síndrome y el **no padecerlo**, pero en relación con la edad de los encuestados, podemos decir que los pertenecientes al subgrupo de hasta 33 años, **ha desarrollado** el síndrome en mayor medida que los mayores de 33 años, pero son estos últimos los que demuestran mayor **tendencia** al desarrollo del mismo en un futuro. Al no encontrar bibliografía que consideren los mismos rangos respecto a la edad, solo puedo concluir, al evaluar el trabajo “Características da incidência de burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública Florianópolis”2004¹⁷, que cita con relación a la edad a, Maslach, Schaufeli, Leiter (2001) y Garrosa-Hernández. (2002), que estos observaron mayor **desarrollo** de Burnout en todas las categorías profesionales con edad inferior a 30 años, atribuido a la poca experiencia, como factor desencadenante de la inseguridad, en contrapartida a los resultados arrojados de su trabajo en relación a la edad, que no confirman los datos obtenidos por esos autores, ya que la franja etaria predominante es la de 30 a 39 años para **padecer** el síndrome, que a menor edad mayor riesgo de padecimiento, pero a medida que va aumentando la edad de los profesionales, y no lo han desarrollaron, estos van adquiriendo una **tendencia** al desarrollo mas marcada.

Como ya habíamos descripto, el síndrome de Burnout está constituido por tres dimensiones, Agotamiento Emocional (**AE**), Despersonalización (**D**)

y Realización Personal (**RP**), la cuales según la puntuación obtenida pueden manifestar un nivel alto, medio o bajo.

En lo que respecta al **AE** la mayoría de nuestra población estudiada presentó un nivel alto de este, seguido con poca diferencia por el nivel medio, ocupando el ultimo lugar con un porcentaje menor el bajo nivel, esto se puede ver reflejado de igual manera en los estudios, “Desgaste profesional (Síndrome de Burnout) en el personal sanitario de un Servicio de Emergencias pediátrico”¹⁸ y “Síndrome de Burnout en los pediatras de atención primaria” (Canarias)¹⁹, con la diferencia que el porcentaje de nivel medio es menor al referido por el nuestro y el del nivel alto es mayor, pero los tres coinciden en que los niveles de mayor a menor frecuencia de presentación son alto, medio y bajo.

En contrapartida a estos datos encontramos que el trabajo “Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud” (Madrid)²⁰, el **AE** fue mayor en un bajo nivel, seguido por el nivel alto y por ultimo el medio, aunque los porcentajes no poseían una diferencia considerable.

En relación a la **Despersonalización**, observamos que más de las dos terceras partes de los encuestados se encuentran en un nivel alto, seguido por el nivel medio y por ultimo el bajo. Estos resultados se oponen a los encontrados en los trabajos anteriormente citados en el **AE**, “Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud”²¹ y “Síndrome de Burnout en los pediatras de atención primaria”²², en los cuales el nivel que supera a los otros dos es el bajo, seguido por el alto y por ultimo el medio, a diferencia también de estudio, “Desgaste profesional (Síndrome de Burnout) en el personal sanitario de un Servicio de Emergencias pediátrico”²³ en el que el nivel dominador el bajo, seguido por el medio.

En lo que respecta a la **RP**, es preciso recordar, que esta, expresada en un alto nivel es un factor que no favorece al desarrollo del síndrome, sino que por el contrario, en este nivel representa un aspecto favorable en los encuestados, no así si se expresa en un bajo nivel, lo cual si actuaría como ayudante en el padecimiento del mismo.

La **RP** en nuestra población de estudio, se expreso en la totalidad de ellos, en un alto nivel, a diferencia de los dos estudios que estamos utilizando para comparar estas dimensiones, “Desgaste profesional (Síndrome de Burnout) en el personal sanitario de un Servicio de Emergencias pediátrico”²⁴, “Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud”²⁵, “Síndrome de Burnout en los pediatras de atención primaria”²⁶, en los que la mayoría de su población presento un nivel bajo de **RP**.

Estas tres dimensiones además de poder evaluarse en la población total, se estudian según sexo y edad, ya que así se puede profundizar sobre su influencia en el síndrome, según estas dos variables.

Si comenzamos con el **AE** podemos decir que, en nuestro estudio el nivel alto de esta dimensión se vio mas expresado en la población femenina, al igual que en los estudios “Características da incidência de burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública Florianópolis”²⁰⁰⁴²⁷ y “Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes”²⁸, y en contrapartida a los resultados obtenidos en “Síndrome de Burnout en los pediatras de atención primaria”²⁹ y “Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud”³⁰ en el que esta dimensión se expreso mayormente en el sexo masculino.

En lo referente a la variable edad, esta dimensión se vio reflejada mayormente en el grupo de hasta 33 años, al igual que en el trabajo “Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes”³¹, con la diferencia que ellos tomaron tres subgrupos, de 25 a 34 años, de 35 a 44 años y mayores a 45 años, que de igual manera en esta población, el **AE** se manifestó con mucha diferencia en alto nivel, en el primer grupo.

La **Despersonalización** en alto grado, fue dominante en el sexo femenino de nuestra población con una pequeña diferencia del 2,3% sobre el sexo masculino, esto no se ve reflejado de igual manera en el trabajo “Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes”³², el

cual nos muestra que esta dimensión se manifestó de igual manera en hombres y mujeres, y en el estudio “Síndrome de Burnout en los pediatras de atención primaria”³³, en el que los hombres superaron a las mujeres por un 8%. Con respecto a la edad nuestro grupo de hasta 33 años tuvo el mayor porcentaje de nivel alto de D, al igual que en “Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes”³⁴, con la diferencia citada anteriormente que aquí se tomaron tres subdivisiones, en la cual de 25 a 34 años predominó esta dimensión en este nivel alto.

La **RP**, que en nuestra población se expresó en un nivel alto en toda ella, sin discriminar por sexo y edad, se opone al estudio realizado “Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes”³⁴, en el que esta dimensión es predominante el bajo grado, en ambos sexos y en todas las subdivisiones por edad, en cuanto el nivel alto fue mayor en mujeres y en el grupo etario hasta 34 años.

Este Síndrome también se puede ver influenciado por otras variables, los años de antigüedad en el ejercicio de la profesión, el estado civil del profesional, y la realización o no de guardias en el ámbito laboral en sumatoria al desempeño en otras áreas de trabajo. Como estas variables ya han sido analizadas en la parte del trabajo titulada “resultados de los datos recolectados”, y no habiendo encontrado trabajos que las evalúen de igual manera, solo puedo hacer referencia a los resultados obtenidos en otros estudios que las han tenido en cuenta, con otra modalidad operacional.

En el trabajo que ya hemos citado, “Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes”³⁴, en lo que respecta al estado civil, refleja que las personas con unión conyugal estable presenta un mayor porcentaje de **AE** y **D** de nivel alto y un bajo nivel de **RP**, y los que están en pareja estable sin convivencia presentan la mayoría un nivel bajo de **AE** y **RP**, y un nivel alto de **D**. En el estudio “Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud”³⁵ no detectaron diferencias en lo que atañe al estado civil.

En el análisis de la antigüedad en la profesión encontramos que en el estudio, “Desgaste profesional (Síndrome de Burnout) en el personal sanitario de un Servicio de Emergencias pediátrico”³⁶, los profesionales que permanecían mas de 15 años en el mismo servicio presentaban una marcada tendencia a padecer el síndrome. Y en el trabajo “Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes”³⁷ los que tenían menos de 10 años de antigüedad, tenían una mayor tendencia al síndrome, con un marcado porcentaje en el nivel alto de todas las dimensiones que representan al síndrome a diferencia de aquellos que poseían mas de 10 años en la profesión, los cuales no tuvieron una expresión representativa en la tendencia al mismo, así como también en sus dimensiones.

En lo que respecta a la realización de guardias en el estudio “Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud”³⁸, no encontraron diferencias significativas en esta variable, en oposición a este trabajo, en el que las personas que realizan guardia poseen un alto nivel de Agotamiento Emocional y Despersonalización, y quienes no la realizan expresan un nivel medio de **AE** y un nivel alto de **D**.

CONCLUSIONES

Después de recolectar, analizar y comparar los datos que obtuvimos en el proceso de este trabajo, es necesario cerrarlo con algunas conclusiones respecto al Síndrome de Burnout en los médicos del servicio de pediatría del Hospital del Centenario de la ciudad de Rosario.

En primer lugar queremos resaltar que si bien el síndrome en sí, no fue lo que prevaleció en esta población, es importante considerar la gran proporción de profesionales que se encontró con “**tendencia**” al desarrollo del mismo, porque es aquí y en la pequeña parte que no pertenece a estos dos grupos, en donde se debería trabajar para poder prevenir su desarrollo a futuro.

También es importante destacar que este síndrome no discrimina en lo que respecta al sexo, ya que si bien las mujeres somos quien mas lo padecemos, la población de hombres también se ve afectada, y la “**tendencia**” a padecerlo es mayor, por lo que podemos decir, que en lo que respecta a esta profesión todos podemos ser influenciados de igual forma e intensidad.

Si hacemos una valoración con respecto a la edad del profesional, que va de la mano con la experiencia y los años desarrollados en la profesión, podemos ver en nuestra población que las personas mas jóvenes, con menor antigüedad, y por lo tanto a veces considerada con menor experiencia, desarrolla mas frecuentemente el síndrome, pero con una tendencia a desarrollarlo, mucho menor que los profesionales mayores y con mas antigüedad, que si bien son los que menos lo padecen, son los que mayor posibilidad de padecerlo en un futuro poseen, por lo que es muy importante, tener en cuenta que los años de profesión y la mayor experiencia desarrollada, no son una protección contra este síndrome de estrés laboral, sino que muchas veces, todo esto con el tiempo puede llevarnos a ser mas susceptibles a el.

Ahora, evaluando las dimensiones que conforman este síndrome laboral, podemos decir que el alto nivel de Agotamiento emocional y Despersona-

lización son los que identifican a estos profesionales de la salud, demostrándonos como una profesión tan ponderada, también puede influenciar negativamente sobre quienes la ejercen, y llevarlos a desarrollar este síndrome. Estas dos dimensiones se ven más expresadas en las mujeres, en los médicos de menor edad y con menos antigüedad en la profesión, pero como dijimos anteriormente, esto no nos lleva a concluir que el sexo masculino, la mayor edad y la cantidad de años en el ejercicio de la profesión, los proteja, ya que estos también demuestran en una gran proporción un alto nivel de estas dimensiones.

Por otro lado es importante destacar, que a diferencia de la población de los trabajos leídos, nuestros profesionales poseen una alta Realización Personal, que en oposición a las otras dos dimensiones, esta sería una mala influencia si se encontrara en un bajo nivel.

Por último en lo que respecta al estado civil, y la realización de guardias por parte de los encuestados, podemos decir, que no hay una diferencia significativa en las subdivisiones tomadas para la situación sentimental de los profesionales, y en relación a las guardias, las personas que las realizan poseen mayor Agotamiento Emocional y Despersonalización que los profesionales que no las hacen, pero estos últimos también presentaron un importante porcentaje en el alto nivel de estas dimensiones.

Para finalizar este trabajo nos pareció importante destacar que la Ley de Riesgo de Trabajo Argentina N°24557, en el decreto 659/96, establece que: “las lesiones psiquiátricas que serán evaluadas, son las que deriven de las enfermedades profesionales que figuren en el listado, diagnosticadas como permanentes o secuelas de accidentes de trabajo. Las enfermedades Psicopatológicas no serán motivo de resarcimiento económico, ya que en casi la totalidad de estas enfermedades tienen una base estructural”, en contraposición a esto, El Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (TSJC) ha reconocido que el "síndrome del quemado" o "Burnout" es una enfermedad laboral.³⁹

Por lo antes dicho, debemos tener en cuenta que nuestro país no entiende al estrés laboral como una patología causada por el mismo trabajo, y que no

Universidad Abierta Interamericana

necesariamente debe responder a un alteración orgánica. Esta concepción estaría dejando de lado la percepción de la persona como un ser bio-psico-social, y se basaría en que las patologías son causadas solamente por un desequilibrio puramente orgánico.

BIBLIOGRAFIA

CITADA EN EL TRABAJO

¹ Pedro R. Gil Monte. “El síndrome de quemarse por el trabajo. Una enfermedad laboral de la sociedad del bienestar” .Madrid. Ediciones Pirámides 2005.

² Jose Maria Peiró. “Desencadenantes del estrés laboral.” Madrid. Ediciones Pirámide. 2005

³ R. G. Suárez López de Vergara, Carmen Rosa Rodríguez Fernández Oliva. “Síndrome de Burnout en los Pediatras de Atención Primaria.” Canarias Pediátrica, Vol. 31, N°. 2, 2007. Págs. 113-118.

⁴ López Franco.; Rodríguez Núñez A.; Fernández Sanmartín M.; Marcos Alonso S.; Martinon Torres F.; Martinon Sánchez J. M. “Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico.” An de pediatria Barcelona. 2005; Vol.62 Pág. 248-251

⁵ Grau, Armand; Flichtentrei, Daniel; Suñer, Rosa; Prats, María; “Influencia de los factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español.” Braga, Florencia Rev. Española Salud Publica 2009; Vol. 83 Págs. 215-230.

⁶ OMS. “Informe sobre la salud en el mundo 2008” Disponible en: <http://www.who.int/es>. Visitado el 20/09/2009

⁷ José Tantaleán Da Fieno. “Burnout (desgaste profesional) en el pediatra.” Lima. Rev. Peruana. Ped. Vol. 61 2008 págs. 229-233

⁸ R.G. Suárez López de Vergara¹, C.R. Rodríguez Fernández-Oliva. “Síndrome de Burnout en los pediatras de atención primaria” .Centro de Salud Finca España y La Cuesta. 2007. Tenerife. Pág. 113-118

⁹ Evelyn Noelia Sosa “Frecuencia de los síntomas del síndrome de Burnout en profesionales médicos.” Revista. Médica. Rosario 73: 12 - 20, 2007

¹⁰ Pedro R. Gil-Monte y José M^a Peiró. “Validez Factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra Multiocupacional.” Psicot-hema, 1999. Vol. 11, n° 3, pág. 679-689. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servelet/articulo?codigo=2012877>. Consultado el día 20/09/2009.

¹¹ Armand Graua / Rosa Suñerb / María M. García. “Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales”. Barcelona Gac. Sanitaria. 2005; Vol.19 págs. 463-470. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v19n6/original6.pdf> Día de ingreso: 05/10/2009.

¹² Dra. María Cecilia Elisabet González Favre. “Desgaste profesional (Síndrome de Burnout) en el personal sanitario de un Servicio de Emergencias pediátrico”. Trabajo presentado en la Jornada “El trabajo de los profesionales de la salud y la formalización de su práctica”. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La Plata, 16 octubre de 2007. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/servicios/centroDocumentacion/jornadas/82.pdf> Visitado el día: 05/06/2010.

¹³ Flávia Dutra Lima Menegaz. “Características da incidência de burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública”. Florianópolis 2004. Disponible en: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PPSI0135.pdf> Consultado el día: 10/09/2009.

¹⁴ Dra. Carmen Sandoval; Dr. Pablo González; Dr. Luis Sanhueza; Dr. Rodrigo Borjas y sicóloga Claudia Odgers. “Síndrome de Burnout en el personal profesional del hospital de Yumbel” Disponible en: <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/burnout2.pdf>

¹⁵ (op.cit). 13

¹⁶ (ibid). 14

¹⁷ (op. Cit) 13 y 15

¹⁸ Dra. María Cecilia Elisabet González Favre. “Desgaste profesional (Síndrome de Burnout) en el personal sanitario de un Servicio de Emergencias pediátrico”. Trabajo presentado en la Jornada “El trabajo de los profesionales de la salud y la formalización de su práctica”. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La Plata, 16 octubre de 2007. Disponible en:

<http://www.ms.gba.gov.ar/servicios/centroDocumentacion/jornadas/82.pdf> Visitado el día: 05/06/2010.

¹⁹ R. G. Suárez López de Vergara, Carmen Rosa Rodríguez Fernández Oliva. “Síndrome de Burnout en los Pediatras de Atención Primaria.” Canarias Pediátrica, Vol. 31, Nº. 2, 2007. Págs. 113-118.

²⁰ ²¹ M.A. Caballero Martín, F. Bermejo Fernández, R. Nieto Gómez y F. Caballero Martínez. “Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud”. (Madrid). Atención Primaria Vol.27 Núm. 05. Atención Primaria. Disponible en:

http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7016&articuloid=11000089&revistaid=27 Visitado el 03/10/2009

²² (ibid). 19.

²³⁻²⁴ Dra. María Cecilia Elisabet González Favre. “Desgaste profesional (Síndrome de Burnout) en el personal sanitario de un Servicio de Emergencias pediátrico”. Trabajo presentado en la Jornada “El trabajo de los profesionales de la salud y la formalización de su práctica”. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La Plata, 16 octubre de 2007. Disponible en:

<http://www.ms.gba.gov.ar/servicios/centroDocumentacion/jornadas/82.pdf> Visitado el día: 05/06/2010.

²⁵ (op. Cit) 20-21.

²⁶ (ibid) 19 - 22.

²⁷ Flávia Dutra Lima Menegaz. “Características da incidência de burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública”. Florianópolis

polis 2004. Disponible en: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PPSI0135.pdf>
Consultado el día: 10/09/2009.

²⁸ Adriana María Alvarez, Dra. María Lourdes Arce Dra. Alejandra Elizabet Barrios, Dr. Antonio Rafael Sánchez de Coll. “Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes”. Disponible en:
http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista141/9_141.htm.

²⁹ (ibid)26

³⁰ M.A. Caballero Martín, F. Bermejo Fernández, R. Nieto Gómez y F. Caballero Martínez. “Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud”. (Madrid). Atención Primaria Vol.27 Núm. 05. Atención Primaria. Disponible en:
http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7016&articuloid=11000089&revistaid=27 Visitado el 03/10/2009

³¹⁻³²⁻³⁴ (op. Cit) 28.

³³ R.G. Suárez López de Vergara¹, C.R. Rodríguez Fernández-Oliva. “Síndrome de Burnout en los pediatras de atención primaria”. Centro de Salud Finca España y La Cuesta. 2007. Tenerife. Pág. 113-118.

³⁵ (ibid). 30.

³⁶ (ibid) 23-24.

³⁷ Adriana María Alvarez, Dra. María Lourdes Arce Dra. Alejandra Elizabet Barrios, Dr. Antonio Rafael Sánchez de Coll. “Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes”. Disponible en:
http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista141/9_141.htm

³⁸ (ibid) 30-35.

³⁹ Salud España. El TSJ de Cataluña reconoce que el "Burnout" un accidente laboral Salud España. Febrero de 2005 Disponible en:
<http://www.rel-uita.org/salud/espania-burn-out.htm>.

RECOMENDADA

- Carmen de Pablo Hernández. “El síndrome de burnout y los profesionales sanitarios “. Nursing Vol.25 Núm. 08 Nursing. ISSN: 0212-5382 Disponible en:
http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&ip=190.2.98.207&articuloId=13111490&revistaid=20
- Dr. Ernesto Gil Deza. “Síndrome de Burnout en médicos”. Buenos Aires, Argentina. Jornadas Intramed 2005. Médicos en el Siglo XXI. Disponible en: <http://www.intramed.net>
- Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primarios y secundarios de Atención. Revista Cubana de Salud Pública. 2003; 29 (2) Págs. 102-110. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v29n2/spu02203.pdf>.
- Factores psicosociales del trabajo y Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud. Revista de salud Pública (XII) 2: págs. 6-13 Diciembre de 2008. Disponible en:
http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/docs/revista/2008/08_num2_vol12/art1_postorino.pdf.
- Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y español. (2007). Revista Española Salud publica ISSN 1135: 5727. 2009 83: págs. 215-230 Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=2990630>.
- Manuel Suarez Richards. Introducción a la Psiquiatría. 3º Edición. Editorial Polemos 2006.
- Pedro R. Gil Monte. “El Síndrome de Quemarse por el trabajo. Una enfermedad laboral de la Sociedad del Bienestar. Barcelona. Edit. Pirámide 2005.
- Pedro R. Gil-Monte y José M^a Peiró. “Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del Síndrome de quemarse por el trabajo”. Anales de psicología 1999, vol. 15, nº 2, 261-268. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España).
- Pedro R Gil-Monte; Mariana A Marucco. “Prevalencia del Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en pediatras de hospitales generales”. Rev. Saúde Pública vol.42 no.3 São Paulo June 2008. Disponible en:

Universidad Abierta Interamericana

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300009&lng=pt

- Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gaceta Sanitaria Vol.16 Núm. 06 Gaceta Sanitaria. Disponible en: <http://www.elsevier.es>
- Vallejo Ruiloba Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría. J. 6° Edición. Editorial. Elsevier. 2006.

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia que usted siente los enunciados:

0= NUNCA

1= POCA VECES AL AÑO O MENOS

2= UNA VEZ AL MES O MENOS

3= MAS DE UNA VEZ AL MES PERO MENOS DE 1 VEZ POR SEMANA

4= UNA VEZ A LA SEMANA

5= MAS DE UNA VEZ A LA SEMANA PERO NO DIARIO

6= TODOS LOS DIAS

- 1) Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
- 2) Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacio.
- 3) Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
- 4) Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.
- 5) Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
- 6) Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
- 7) Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
- 8) Siento que mi trabajo me esta desgastando.

Universidad Abierta Interamericana

- 9) Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas con mi trabajo.
- 10) Siento que me he hecho mas duro con la gente.
- 11) Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente.
- 12) Me siento con mucha energía en mi trabajo.
- 13) Me siento frustrado en mi trabajo.
- 14) Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
- 15) Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.
- 16) Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
- 17) Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
- 18) Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.
- 19) Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
- 20) Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
- 21) Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
- 22) Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.

El Maslach Burnout Inventory considera que:

- 1) en la subescala de cansancio emocional una puntuación de 27 o más, representa un nivel alto, entre 19 y 26, nivel medio y por debajo de 19, nivel bajo.
- 2) En la subescala de despersonalización, una puntuación mayor de 9 significaría grado alto, entre 6 y 9, grado moderado, y por debajo de 6, nivel bajo.
- 3) en la subescala de realización personal tienen una significación opuesta a las dos anteriores, de modo que, entre 0 y 33 puntos se considera grado alto, entre 34 y 39 grado moderado y por encima de 39, grado bajo de realización personal (tabla 1).
- 4) **Síndrome De Burnout:** definido como, sujetos “quemados” por el trabajo y/o con estrés laboral, reflejándose en aquellos que, obtuvieron puntaje 88 y más en la encuesta MBI aplicada a la población.
- 5) **Tendencia a padecer Síndrome de Burnout:** definido como sujetos que sin tener Burnout tienen alta tendencia a padecerlo, reflejándose en aquellos que, obtuvieron 44 hasta 87 puntos en la encuesta MBI aplicada a la población.
- 6) **Sin Burnout:** sujetos que no presentan síntomas de peso para padecer Burnout, reflejándose en aquellos que tuvieron 0-43 puntos en la encuesta MBI, aplicada en la población.

ANEXO 2

Complete los siguientes datos según corresponda.

EDAD

SEXO F M

ESTADO CIVIL: SOLTERO/A
CASADO/A
DIVORCIADO/A
VIDUO/A
EN PAREJA SIN CONVIVIR
EN PAREJA CONVIVIENDO

¿TIENE HIJOS? SI NO ¿CUANTOS?

¿CUÁNTOS AÑOS DE PROFESION TIENE?

¿DÓNDE REALIZA SU TRABAJO? CONSULTORIO
SALA DE GUARDIA
U C I
NEONATOLOGIA
OTRO. ESPECIFIQUE

¿CUANTAS HORAS SEMANALES TRABAJA?

Menos de 40 horas semanales

De 40 a 50 horas semanales

Más de 50 horas semanales

¿REALIZA GUARDIAS? SI NO

NUMERO DE HORAS DEDICADAS AL OCIO:

Universidad Abierta Interamericana

SE SIENTE VALORADO EN SU VIDA LABORAL POR:

Pacientes	Si	No	
Su Familia	Si	No	
Compañeros de trabajo		Si	No
Sus superiores	Si	No	